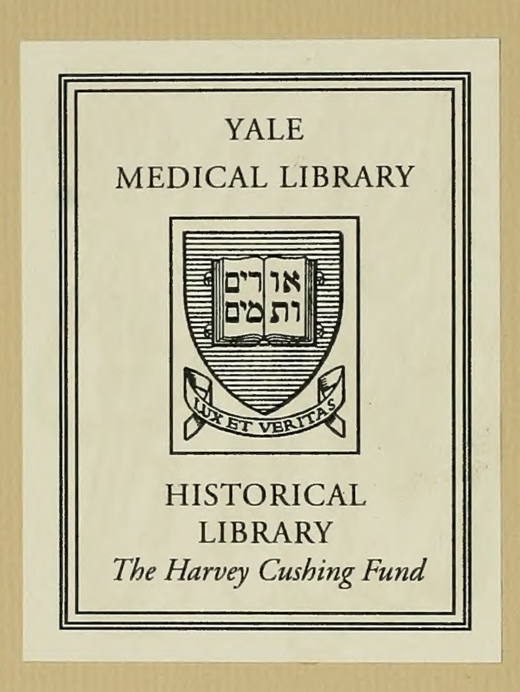
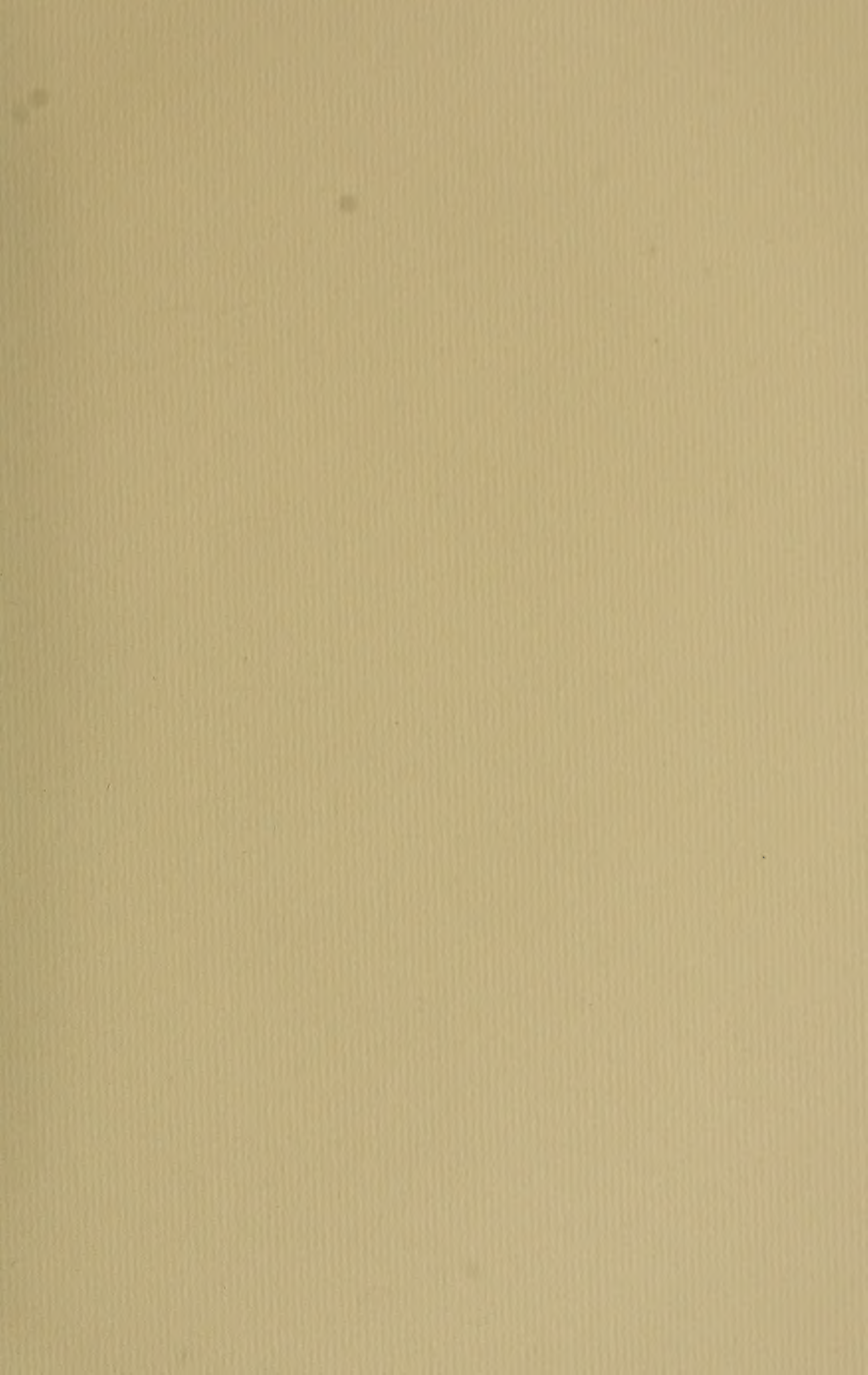




YALE
MEDICAL LIBRARY
אורים
ותמים
LUX ET VERITAS
HISTORICAL
LIBRARY
The Harvey Cushing Fund





# Hermaphroditismus beim Menschen

Von

**Franz Ludwig von Neugebauer**
Vorstand der gynaekologischen Abteilung des Evangelischen Hospitals in Warschau




Leipzig 1908 □ Verlag von
Dr. Werner Klinkhardt





Buchdruckerei Julius Klinkhardt, Leipzig.

# Vorwort.

Im Jahre 1905 habe ich in einem allgemeinen Vortrage, welcher nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Juristen, Geistlichen, Lehrer usw. verständlich sein dürfte: „Welchen Wert hat die Kenntnis des Hermaphroditismus für den praktischen Arzt?“ (Sammlung klinischer Vorträge, begründet von Richard von Volkmann, Gynäkologie Nr. 145) die Quintessenz meiner Studien über Hermaphroditismus beim Menschen niedergelegt.

Die passendste Einleitung für das vorliegende Werk wäre jener Vortrag. Da ich denselben füglich nicht hier zum Abdruck bringen kann, so habe ich mich entschlossen, in der folgenden Einleitung nur kurz die Geschichte der Lehre vom Zwittertum zu schildern, sowie das Wesen des Zwittertumes zu besprechen. Es folgt darauf eine Skizze der für das Verständnis der Kasuistik unumgänglichen Kenntnisse der Entwickelungsgeschichte der Urogenitalanlage, die Einteilung des Hermaphroditismus mit Berücksichtigung der Krafft-Ebingschen Hypothese über die sexuelle Empfindung.

Im zweiten Teile der Arbeit ist die Gesamtkasuistik geschildert, soweit mir die Einzelfälle in extenso, im Auszuge oder nur dem Titel nach bekannt wurden.

Der dritte Teil enthält die Schlußfolgerungen aus der Kasuistik nebst einer kritischen Sichtung des Materials von verschiedenen Gesichtspunkten aus. Alles, was in dem vorerwähnten Vortrage über das Wesen und die Bedeutung des Hermaphroditismus für den praktischen Arzt gesagt ist, findet hier die nötige Besprechung nebst Angabe der zugehörigen Einzelfälle. Ein Register wird dem Leser ermöglichen, schnell das herauszufinden, dessen er zur Bearbeitung seiner Beobachtung resp. für die Beantwortung der ihn beschäftigenden Fragen bedarf.

Das vorliegende Werk soll jedem Fachgenossen, der eine das Zwittertum betreffende Frage bearbeitet, seine Arbeit erleichtern, indem er hier das in der Journalistik der ganzen Welt versprengte Material auf einmal, in einem Buche gesammelt und geordnet, in die Hand bekommt, es soll eine Art Encheiridion, ein Handbuch sein, welches er in die Hand nimmt, um sich schnell über diese oder jene in Frage kommenden Einzelheiten zu orientieren.

Möchte dieses Werk, das Ergebnis fünfzehnjähriger Sammelforschung, eine gleich freundliche Aufnahme bei den Fachgenossen finden, wie der oben erwähnte Vortrag.

Es war keine leichte Aufgabe, das hier zusammengestellte kasuistische Material zusammen zu bringen, und ich war oft auf das Entgegenkommen der Herren Autoren angewiesen, deren viele mir sowohl Separatabdrücke als auch Photogramme und Klischees auf meine Bitte zusandten — nur auf diese Weise wurde es mir ermöglicht, die Arbeit mit so zahlreichen Abbildungen auszustatten. Freilich entsprechen technisch nicht alle Abbildungen in dieser Arbeit den modernen Ansprüchen, jedoch konnten Reproduktionen älterer Klischees selbstverständlich nicht besser ausfallen als die mir zu Gebote stehenden Originale. Die Herren Professoren Bayer in Straßburg und Nagel in Berlin gestatteten mir auf meine Anfrage hin, in extenso größere Abschnitte aus ihren embryologischen Arbeiten zu zitieren. Herr Dr. M. Hirschfeld sandte mir viele wertvolle Abbildungen und Arbeiten zu, ebenso die Herren Prof. Batujew, Prof. Fibiger, Dr. Haim, Dr. Henrotay, Prof. Koenig, Dr. Kunn, Prof. Landau, Dr. Lorthioir, Dr. Mayer, Dr. Nadosý, Prof. Pozzi, Prof. Stratz, Prof. Szczerbak und andere, endlich haben die Herren Verleger Spohr, Breitkopf und Härtel, Malende, Schlesier und Schweikhardt, G. Fischer mir durch freundliche Überlassung von Klischees die Illustration dieses Werkes wesentlich erleichtert.

Eine Erleichterung meiner Arbeit verdanke ich dem vorzüglichen „Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen", von Prof. Julius Kollmann in Basel (Verlag von Gustav Fischer in Jena), aus dessem Werke eine Reihe von Abbildungen für den ersten Teil dieser Arbeit entlehnt sind.

Viele meiner Berufsgenossen in Warschau und in der Provinz des Königreichs Polen sandten mir klinisches Material zur Untersuchung zu, namentlich die Herren Anders, Apte, Drabczyk, Huzarski, Jasiulewicz, Kowalski, Kurz, Monsiorski, Raum, v. Rosenthal, sowie Herr Dr. Dillon in Wilno.

Endlich fühle ich mich verpflichtet, an dieser Stelle meinem Verleger, Herrn Dr. Werner Klinkhardt, meinen wärmsten Dank sowohl dafür auszusprechen, daß er mir freie Hand in der Wahl und Zahl der Abbildungen ließ, als auch für sein Entgegenkommen bezüglich Ausstattung des Werkes, endlich für die Gründlichkeit in den Korrekturen.

Allen diesen Herren sage ich meinen wärmsten Dank für ihr liberales Entgegenkommen zur Förderung meiner Arbeit.

Franz v. Neugebauer.

# Inhaltsverzeichnis.



# I. Einleitung.

## Geschichtliches. — Entwickelungsgeschichtliche Auffassung.

„Nulla autem est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum, tum proprias, collectas habere et inter se comparare." Morgagni.
(De sedibus et causis morborum. Lib. IV. Prooemium.)

Die Frage der Zwitterbildung (Hermaphrodisia, Hermaphroditismus, Hermaphrodismus, Forma androgyna) hat von jeher sowohl die Phantasie der Laien, als auch den Scharfsinn der Juristen und den Forschungsgeist der Ärzte und Naturforscher angeregt.

Die Bezeichnung Hermaphroditismus entstammt einer Fabel Ovid's (Metamorphos. lib. IV, fab. XII, v. 355—388): Hermaphroditus, der Sohn des Hermes (Merkur) und der Aphrodite (Venus), war von so außerordentlicher Schönheit, daß sich die Nymphe Salmacis, als sie ihn im Bade sah, sterblich in ihn verliebte. Da er ihr Gegenliebe versagte, flehte sie die Götter an, sie beide für immer untrennbar zu vereinigen. Die Götter erfüllten den Wunsch der Nymphe.

„Nec duo sunt, et forma duplex, nec femina dici,
Nec puer ut possint, neutrumque et utrumque videntur".

S. a.: Martial:

„Masculus intravit, fonte emersit utrumque
Pars est una patris, caetera matris habet."

Mertru suchte diese Fabel aus den Beobachtungen einiger Naturforscher zu begründen, welche angaben, Kinder, während der Vereinigung der Planeten Merkur und Venus geboren, seien oft Hermaphroditen. Burdach sah in dieser Fabel den poetischen Ausdruck für den vollkommenen Organismus, Paarung von Kraft und Milde, Energie und Zartheit des Gefühls, roher Tätigkeit und sanfter Ruhe. Nach von Römer (Über die androgynische Idee des Lebens) ist in fast allen Religionen der Welt die androgynische Idee ausgesprochen und wie durch heilige Zeremonien auch plastisch dargestellt worden.

v. Römer analysiert in seiner hervorragenden, reich illustrierten Arbeit (Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, V. Jahrg., II. Bd., 1903) die Götterprinzipien der indischen, persischen, japanischen, griechischen, römischen, ägyptischen, jüdischen Religion auf diesen Punkt hin. Es dürften die zahlreichen hermaphroditischen

Statuen und Bildwerke des Altertums in unseren Museen nicht auf Nachbildung menschlicher Mißbildungen, sondern auf ideeller Basis beruhen. Die Gottheit, die Harmonie der generativen und vegetativen Kraft, die Harmonie der beiden Prinzipien Mann und Weib ward immer als Androgyne gedacht und demgemäß als Mannweib dargestellt. Gleichwohl sind auch menschliche Scheinzwitter in der Kunst verewigt worden, wie z. B. Marie Augé (Kupferstich aus dem Beginne des 19. Jahrhunderts), von Hirschfeld in seinen „Geschlechtsübergängen": „Hermaphroditen in der Kunst" in Abb. 1 reproduziert. In Abb. 2 reproduziert Hirschfeld ein pompejanisches Wandgemälde eines androgynischen Adonis, der angeredet wird: „O Jungfrau und Jüngling!" Eine zweite Androgyne auf demselben Bilde ist die den Spiegel haltende Person mit Bart, weiblichen Brüsten und weiblichem Gewand,



Abb. 1.

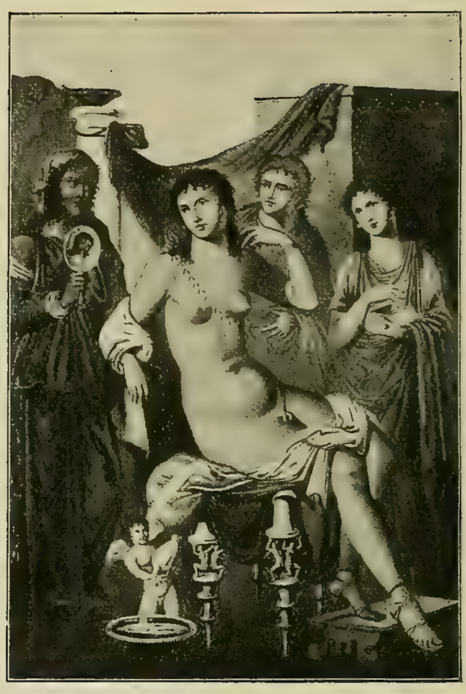


Abb. 2.

(Aus Hirschfeld, Geschlechtsübergänge. Verlag von W. Malende, Leipzig.)

welche nach v. Römer die mannweibliche Aphrodite sein soll. In Abb. 3 reproduziert Hirschfeld ein Bild Heinrichs III. aus der auf ihn gemünzten Satyre: „Description de l'Isle des Hermaphrodites" (1605). Der König wurde von einem Mönche ermordet. Die Unterschrift des Bildes lautet:

„Je ne suis mâle ni femelle
Et si je suis bien en cervelle
Lequel des deux je dois choisir
Mais qu'importe à qui on ressamble
Il vaut mieux les avoir ensemble
On en reçoit double plaisir."

Schon im grauen Altertume war das Vorkommen von anscheinend zweigeschlechtlichen Menschen bekannt und wurde von Aristoteles, Hippokrates, Galen nicht nur erwähnt, sondern auch näher erörtert. Wir besitzen, wie schon erwähnt, zahlreiche Hermaphroditenskulpturen aus dem Altertume. Die von Polyklet verfertigte Statue des Hermaphroditus in Rom soll nach der Natur angefertigt worden sein.

Die antike Gesetzgebung behandelt ausdrücklich die Hermaphroditen: „Romani (Commentatio de hermaphroditismo, auctore A. F. Guenther, Lipsiae 1846) hermaphroditos humanos utrumque sexum participantes inter populos ab ipsis remotos parumque sibi cognitos saepius obvenire credebant, inter ipsos interdum natos primis rei publicae temporibus in prodigiis habebant, interdum occidebant, in desertam insulam ejiciebant aut alio modo e medio removebant, serius tamen, Plinii tempore in deliciis habebant".

Plinius (Natural. Histor. lib. VII, c. II): „Supra Nasamonas confinesque illis Machlyas Androgynos esse utriusque naturae, inter se coeuntes, Calliphanes tradit." „Aristoteles adjicit, dextram mammam iis virilem, laevam muliebrem esse." (Auch bei Katharina Hohmann beobachtete Virchow eine ausgesprochene Verschiedenheit der Brüste. F. v. N.)



Abb. 3. (Aus Hirschfeld, Geschlechtsübergänge. Verlag von W. Malende, Leipzig.)

Romulus hatte kurz nach Gründung Roms durch ein Gesetz bestimmt, daß alle derartig mißgebildeten Kinder ins Meer geworfen werden sollen. Da man annahm, die Geburt eines Hermaphroditen bringe Unglück für die Nation mit sich, war die Hinrichtung derselben mit feierlichen mysteriösen Zeremonien verbunden: 27 Jungfrauen schritten in feierlicher Prozession voran und beteten zu Juno (vergl. Kaplan: „Hermaphroditismus und Hypospadie". Inaugural-Dissertation. Berlin 1895).

Auch der christliche Kaiser Konstantin hat, wie Eusebius berichtet, geboten, Hermaphroditen zu töten, weil den Hermaphroditen, die sich im Nil gebadet haben sollten, die Schuld zugeschrieben wurde, daß der Nil nicht aus seinen Ufern trat, was für das Land eine bevorstehende Mißernte und Hungersnot bedeutete. Die Indianer in Florida waren humaner. Sie benutzten die Hermaphroditen zu schweren Arbeiten und als Totengräber. Der Talmud (s. Kaplan, loc. cit.) handelt ausführlich von den Hermaphroditen und nennt sie Tumtim und Androgynen. Tumtim wurden Individuen genannt, welche das Geschlecht periodisch wechselten. Die Talmudlehre betrachtet die Hermaphroditen teils als Mann, teils als Weib, teils als Geschöpf an und für sich. Als Männer in bezug zur Emmissio seminalis müssen sie isoliert werden: sie müssen des Bruders Witwe

heiraten, wenn er kinderlos gestorben ist, sie dürfen als Männer Frauen heiraten und Mos'es Gesetze beobachten wie Männer. Wenn sie ohne Absicht eine Mordtat begangen haben, können sie sich in den Zufluchtsstätten schützen bis zum Tode des Hohenpriesters, mit dem eine allgemeine Amnestie verbunden war. Als Frauen: 1. In der Menstruationszeit dürfen sie keine heiligen Gegenstände berühren (werden isoliert). 2. Es ist ihnen nicht erlaubt, mit einem Manne allein in einem Zimmer zu bleiben; es ist ihnen erlaubt, die Haare kreisförmig zu schneiden, was Männern nicht erlaubt ist. Sie dürfen nicht als Zeugen dienen, sie dürfen keinen Priester aus Aarons Stamme heiraten. Wenn ein Weib einen Hermaphroditen gebar, so galt es sieben Tage für Knaben und sieben Tage für Mädchen als unrein. Als menschliche Geschöpfe haben sie das Recht zu erben wie Mann und Frau. Über Beleidigung und Körperverletzung soll ein besonderes Gesetz beschließen. Die Hermaphroditen durften, wie Kaplan loc. cit. angibt, nur einmal im Jahre beichten, als Zeugen verhört werden nur da, wo Frauen zulässig sind. Es war ihnen gestattet, zu heiraten je nach dem herrschenden Geschlecht. Waren beide Geschlechter gleich vertreten, so blieb ihnen die persönliche Wahl überlassen. Im Mittelalter, schreibt Kaplan, durften Hermaphroditen nicht Richter, Advokaten, Universitätsrektoren sein, weil sie von der Natur gezeichnet seien. Die Rabbiner — schreibt Kaplan — wiesen auf den Bibeltext hin: „Mann und Weib schuf er sie," und vertraten oft die Ansicht, Adam sei als Hermaphrodit geschaffen worden und erst später, als er sündigte, sei die Scheidung in zwei Individuen eingetreten. Diese Ansicht wurde zur Zeit des Papstes Innocenz I. auch von katholischen Geistlichen vertreten. Es würde ja in der Tat nahe liegen anzunehmen, gemäß der Analogie mit niederen Stufen der Tierwelt, daß die Urmenschen Zwitter gewesen seien, jedoch hat die Annahme vielmehr für sich, daß der menschliche Fötus indifferent angelegt sei und daß die Entwickelung der Genitalien nach der einen oder anderen Richtung hin, sowie die sekundären Geschlechtscharaktere von dem Typus der Differenzierung der ursprünglich indifferent angelegten Geschlechtsdrüsenkeime abhänge. Schon im grauen Altertume wurden zahlreiche Fälle von angeblicher mutatio sexus beschrieben, ebenso im Mittelalter. Ambroise Paré erwähnt eine große Reihe älterer Beobachtungen. Bauhin berichtet, daß ein Gutsbesitzer seine Frau medizinisch untersuchen ließ, weil er bemerkte, daß seine Frau den Geschlechtsverkehr mit der Dienstmagd dem ehelichen vorzog. Douglas erzählt von der Schwängerung eines Mannes durch einen anderen in Kingarms „Taveren", Caspar Bauhin von einem Soldaten, der ein Kind gebar. In einer Beobachtung aus Valencia heißt es sogar, zwei Hermaphroditen gingen eine Ehe ein und wurden beide schwanger. Arnaud berichtet von einem Franziskanermönche, der als Beichtvater von seiner Beichtigerin, einem jungen Mädchen, geschwängert wurde. Caspar Bauhin erwähnt einen Mönch aus Issoire in der Auvergne (1473), der geschwängert wurde: „Mas, mulier, monachus, mundi mirabile monstrum!" Selbstbefruchtung gibt Fortunius Affaitatus an für eine Jungfer, die Mutter des englischen Propheten Merlin.

1602 verurteilte das Pariser Parlament einen Hermaphroditen zum Feuertode, weil er von dem Geschlechte Gebrauch gemacht hatte, auf das er verzichtet

hatte. Nikolaus Venette berichtet, ein schottischer Hermaphrodit, der als Weib zu gelten beschlossen hatte, sollte lebendig begraben werden, weil er die Tochter seines Dienstherrn schwängerte.

Schon die antike und mittelalterliche Kasuistik ist eine reiche, allerdings oft fabulös ausgestattet und verunstaltet. Licetus, Bauhin, Paré liefern eine reiche Ausbeute an Kasuistik. Die umfangreichste Kasuistik, sogar mit Berücksichtigung der Tierwelt, lieferte 1768 Arnaud in seinem für lange Zeit an erster Stelle genannten Werke: Dissertation sur les Hermaphrodites. Mémoires de Chirurgie. Première Partie. Londres et Paris. Schon im Jahre 1733 hatte Arnaud diese Arbeit der Pariser Académie de Chirurgie vorgelesen, jedoch erst 35 Jahre später sich zur Druckveröffentlichung entschlossen, ähnlich wie er 17 Jahre sein Manuskript über die Behandlung der Hernien ablagern ließ, ehe er sich zum Druck entschloß. 1817 veröffentlichte Steglehner seine umfangreiche, auch die Tierwelt berücksichtigende an Kasuistik reiche Monographie, 1846 Günther seine bekannte Dissertation, 1895 Kaplan die seinige, endlich 1903 Taruffi sein großes Werk: Hermaphroditismus und Zeugungsfähigkeit, deutsch von Teuscher. Wie rasch im 19. Jahrhundert die Literatur über Hermaphroditismus anwuchs, ergibt sich aus der von mir für das Hirschfeldsche Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen zusammengestellten Gesamtliteratur des Hermaphroditismus, welche im VII. Jahrgange 1905 publiziert, 2072 Nummern enthielt, im Nachtrage für 1906: 130 Nummern.

Während die antike und mittelalterliche Literatur nur Beobachtungen registrierte, so begann im 19. Jahrhundert die wissenschaftliche Erforschung des Wesens des Hermaphroditismus und nahm einen ganz ungeahnt kolossalen Aufschwung gemäß der technischen Vervollkommnung der Mikroskope, der Technik der mikroskopischen Arbeit, den Fortschritten der Embryologie und vergleichenden Anatomie. Heute sind wir soweit, daß die verschiedenen Varianten des sog. Hermaphroditismus alles Übernatürliche und Rätselhafte, Unerklärliche für uns verloren haben. Wir wissen, daß jeder menschliche Fötus ursprünglich eine bisexuelle, im ersten Stadium indifferente Anlage besitzt. Unerklärt bis heute bleibt nur die Ursache, warum in dem einen Falle die Geschlechtsdrüsen und Geschlechtsgänge sich nach der einen Richtung hin differenzieren, im anderen Falle nach der anderen Richtung hin, obgleich man auch dieser Frage durch zahlreiche Hypothesen und experimentelle Forschung näher getreten ist, sowohl im Gebiete der Pflanzenwelt als auch der Tierwelt, also auch bezüglich des Menschen.

Unter einem wahren Zwitter verstehen wir ein Individuum, welches sowohl ein anderes schwängern als auch von einem anderen geschwängert werden kann, beziehungsweise sich selbst zu schwängern vermag.

Während nun bei niederen Tieren, z. B. den Cestopoden wahres Zwittertum mit der Möglichkeit der Selbstbefruchtung existiert, bei Hirudines und Gastropoden andererseits wahres Zwittertum, aber ohne die Möglichkeit der Selbstbefruchtung, denn es gehören zur Erzeugung von Nachkommenschaft immer zwei solche Individuen, die sich gegenseitig befruchten, so kommt wahres Zwittertum im funktionellen Sinne beim Menschen nicht vor. Ebenso wie hier die Selbst-

befruchtung ausgeschlossen ist, kann auch ein und dasselbe menschliche Individuum nicht schwängern und geschwängert werden. Angesichts dieser bis jetzt feststehenden Tatsache wurde von den meisten Forschern bis jetzt das Vorkommen wahren Zwittertums beim Menschen direkt geleugnet, und demgemäß wurden in der deutschen Gesetzgebung vom Jahre 1900 an die früher für Fragen betreffend Zwitter eingesetzten Gesetzesparagraphen ganz gestrichen.

Die fötale Anlage der Geschlechtsgänge (siehe Fr. v. Neugebauer, „Welchen Wert hat die Kenntnis des Hermaphroditismus für den praktischen Arzt?“ Sammlung klin. Vorträge. Neue Folge. Nr. 393. Gynäkologie Nr. 145, 131 ff.), der Ausführungsgänge für das Produkt der Geschlechtsdrüsen ist eine bisexuelle, indem jeder Embryo sowohl die Wolffschen Gänge als auch die Müllerschen Fäden besitzt. Die Anlage der Geschlechtsdrüsen — der Keimdrüsen — soll in den ersten Wochen des Fötallebens eine indifferente sein, so daß sich aus demselben entweder Hoden oder Ovarien entwickeln, oder aber die Entwickelung bleibt in einem so rudimentären Stadium zurück, daß auch das Mikroskop keinerlei Entscheid zu bringen vermag, nach welcher Richtung hin die Geschlechtsdrüsen sich weiterhin entwickelt hätten. Solche Individuen wären also geschlechtslos, um mit Virchow zu sprechen: Homines neutrius generis.

Die Geschlechtsdrüsen entwickeln sich also nach einer Richtung hin: entweder entstehen daraus Ovarien oder Hoden — ein gleichzeitiges Vorkommen von Hoden und Ovarien ist zwar öfters behauptet worden, jedoch haben die betreffenden Beobachtungen von Heppner, Obolonsky, Schmorl, Blacker-Lawrence (siehe unter anderem die kritische Arbeit von Meixner, loc. cit. in Folgendem) einer mikroskopischen Kontrollprüfung nicht standgehalten. Bis vor kurzem wurde also das gleichzeitige Vorkommen von Hode und Ovarium von den meisten Forschern nicht anerkannt. Theoretisch läßt sich die Möglichkeit nicht von der Hand weisen, daß sich eine Drüse nach dem Typus des Hodens, die andere nach dem Typus des Ovariums entwickeln kann, oder daß gar jederseits je ein Hoden und je ein Ovarium zur Entwickelung gelangen, in praxi hat jedoch noch nie ein derartiger Fall mikroskopisch erhärtet werden können. Dagegen sind neuerdings fünf Beobachtungen bekannt gemacht, wo in der gleichen Geschlechtsdrüse sich in einem Teile derselben typisch ovarielles Gewebe vorfand, in dem anderen typisches Hodengewebe. Es sind dies die Beobachtungen von v. Salén und von Professor Garré, Pick (Unger), Pick (Landau) und Schickele. Pick fand in zwei Fällen eine wahre Ovotestis, in einem derselben sogar bei einer Frau, welche mehrere Kinder geboren hatte; den jüngsten Fall von Ovotestis hat Schickele beschrieben. Diese fünf Beobachtungen an und für sich müssen natürlich die bisherige fast allgemeine Ansicht umstürzen, daß ein wahrer Hermaphroditismus beim Menschen noch nie beobachtet worden sei. Wir können heute nur noch den Satz aufrecht erhalten, daß beim Menschen bisher noch nie gleichzeitig die Fähigkeit zur Befruchtung und zur Konzeption beobachtet worden ist. Wenn also tatsächlich bei einem und demselben Individuum in einer sogenannten Zwitterdrüse — Ovotestis — sowohl Hoden als Ovarialgewebe entdeckt wurde, so war dies doch in keinem Falle so entwickelt, daß es zu einer funktionellen Tätigkeit gelangt wäre. Es sei hier eine Bemerkung

eingeschaltet bezüglich der bisher konstatierten fünf Fälle von beim Menschen entdeckter Ovotestis: Diese Fälle können nach Meixner, „Zur Frage des Hermaphroditismus verus" (Zeitschrift für Heilkunde, XXVI. Jahrgang, 1905) nicht anders als zu Gunsten einer bisexuellen Anlage der Keimdrüse des Menschen gedeutet werden. „Denn sollten dieselben Zellen die Fähigkeit besitzen, in einem Falle zum männlichen, im anderen zum weiblichen Keimgewebe zu werden, so müßten wir erwarten, daß Hoden und Eierstockgewebe einander innig durchdringen, wenn einmal die Kräfte, die männliches und weibliches Geschlecht bestimmen, einander die Wage halten. Dabei ist es ganz gleichgiltig, ob diese Kräfte schon auf die Eizelle im Follikel oder im Augenblicke der Befruchtung oder erst während der Entwickelung des Embryo zur Wirkung gelangen." In den beschriebenen Fällen von Ovotestis aber sitzt das Eierstocksgewebe scharf abgegrenzt dem Hodengewebe auf und dieses Verhalten ist nach Meixner nur so zu erklären, daß die erste Anlage beider Drüsen räumlich und auch zeitlich verschieden ist. „Die Autoren," fährt Meixner fort, „die für eine doppeltgeschlechtliche Anlage der Keimdrüsen eintreten, lassen die beiden Anteile in zwei übereinander gelegenen Schichten entstehen. Die Eifollikel, zum mindesten die Eizellen, werden ganz allgemein vom Keimepithel abgeleitet; über die Herkunft der Samenkanälchen aber gehen die Meinungen weit auseinander." „Waldeyers Anschauung" — schreibt Meixner — „daß die Samenkanälchen von der Urniere stammen, ist heute wohl aufgegeben, auch sie werden entweder direkt vom Keimepithel abgeleitet oder indirekt, nämlich von den Sexualsträngen, die Janosik durch unmittelbares Einwachsen des Keimepithels ins bindegewebige Stroma, Mihalkovics aber durch eine allmähliche Infiltration des Bindegewebes mit Zellen des Keimepithels entstehen läßt. Während letzterer die Spermatogonien erst später durch Einwandern von Keimepithel in die Samenkanälchen gelangen läßt und sie so den Eizellen gleichstellt, leitet Janosik das ganze Hodenepithel von den Sexualsträngen ab." „Seine Anschauung" — fährt Meixner fort — „so sanguinisch sie erscheinen mag, ist doch sehr bestechend, da sie das Entstehen von Zwitterdrüsen zu erklären vermag! Er leitet Hoden und Ovarium aus zwei nacheinander in das Stroma einwachsenden Proliferationen her. Beim Hoden gelangt nur die erste, die Sexualstränge, zur Entwickelung, und das durch eine starke Albuginea von ihnen getrennte Keimepithel atrophiert, nachdem es kurze Zeit an vereinzelten Stellen eine zweite abortive Wucherung gezeigt hat, vollständig. Beim Ovarium aber rückt noch eine zweite Proliferation, durch eine minder dicke Bindegewebsschicht als beim Hoden von der ersten getrennt, die Pflügerschen Schläuche, in die Tiefe. Die Sexualstränge der ersten Proliferation werden hier zu den Marksträngen, die also das Analogon der Samenkanälchen darstellen." „Käme alles bei Säugetieren (inklusive Menschen) und Hühnchen (vielleicht für die Vögel überhaupt giltig) zur vollen Ausbildung, so würde daraus eine hermaphroditische Drüse resultieren, welche im Inneren den Hoden und an seiner Oberfläche den Eierstock zeigen würde, wie ja solche Verhältnisse bei niederen Tieren beschrieben sind."

Sollte nicht das von Schickele für seinen Fall gelieferte Bild der Ovotestis hierher gehören, wo allerdings eine Keimdrüsengeschwulst (Adenoma testiculare ovarii) wie in einem Falle von Pick vorlag?

Meixner fährt in seinen interessanten Deduktionen fort: „Entsprechend der Auffassung Janosiks könnte man die linke Keimdrüse im Falle von Blacker und Lawrence vielleicht sogar als den Typus — sit venia verbo — der Zwitterdrüse betrachten, wenn man nämlich die Zellballen an der Oberfläche des ganzen Organes, wie Siegenbeck van Heukelom es tat, für Eierstocksgewebe hält. Der Umstand, daß die Zellstränge der Mitte mit den Gebilden der peripheren Schicht nach Angabe der Autoren in Verbindung stehen, spricht nicht gegen diese Auffassung, denn Janosik sagt: Zu bemerken ist noch, daß die Sexualstränge im menschlichen Ovarium noch lange, nachdem sich die Bindegewebsschicht der Albuginea des Hodens entsprechend angelegt hat, mit den Pflügerschen Schläuchen an vielen Stellen im Zusammenhange bleiben. Sollte die Meinung Janosiks," schließt Meixner seine Arbeit, welche für das Studium des Hermaphroditismus sehr wichtig ist, „sich bewahrheiten, so würde sich für den Hermaphroditismus dieselbe Schwierigkeit ergeben, die schon für den Pseudohermaphroditismus besteht, nämlich die Frage: Wo ist die Grenze zwischen einfach hyperplastischen oder hypoplastischen und hermaphroditischen Zuständen zu ziehen? Die Grenze, die einige vorgeschlagen haben, die für den Hermaphroditismus verus das Vorhandensein funktionsfähiger Keimdrüsen verschiedenen Geschlechtes forderten, liegt jenseits der Unendlichkeit, denn da unsere bisherigen Erfahrungen lehren, daß bei hochgradigeren Störungen in der Entwickelung der Geschlechtsorgange die Keimdrüsen fast immer schwer mitbetroffen sind, dürfen wir nicht erwarten, daß diese Bedingung je erfüllt werden wird."

Sehr interessant in dieser Beziehung ist eine von Pick zitierte Arbeit von Tourneux („Hermaphroditisme de la glande génitale chez la taupe femelle adulte et localisation des cellules interstitielles dans le ségment spermatique." Comptes rendus de l'association des anatomistes: VI[e] session. Toulouse 1904, p. 44—53). „Wie Tourneux — übrigens unter Hinweis auf ähnliche frühere Befunde Mac Leods (1880) — zu zeigen sucht, ist neben dem funktionierenden Ovarium eines jeden weiblichen Maulwurfes ein rudimentärer Testikel (rudimentäre Samenkanälchen mit Zwischenzellen vorhanden: es besteht also bei einem Säuger (Insektivor) physiologisch eine Zwitterdrüse, deren weiblicher Anteil funktioniert. Der Testikelabschnitt übertrifft dabei den ovariellen um das Zwei- bis Vierfache. Tourneux leitet aus diesem Befunde auch den naheliegenden Schluß auf die ursprüngliche bisexuelle, echt hermaphroditische Anlage der Säugerkeimdrüse im allgemeinen ab."

Solange das Vorkommen derartiger Zwitterdrüsen geleugnet wurde, sowie das gleichzeitige Vorkommen verschiedengeschlechtlicher Keimdrüsen, so durfte man natürlich die frühere Einteilung in Hermaphroditismus verus lateralis, unilateralis und bilateralis fallen lassen: heute ändert sich, wie gesagt, dieser Gesichtspunkt. Sehen wir von diesen fünf Beobachtungen ab, die also einen Hermaphroditismus verus darstellen laut den mikroskopischen Angaben von v. Salén

und von Garré (bez. Simon), Pick, Schickele, so steht ihnen die gesamte übrige Kasuistik als Pseudohermaphroditismus gegenüber, und zwar ist das Vorkommen dieser Mißbildung doch wohl ein ganz bedeutend häufigeres als allgemein angenommen wird — habe ich doch bis jetzt zirka 1250 Einzelbeobachtungen zusammengestellt, darunter 49 eigene Fälle. Der Pseudohermaphroditismus charakterisiert sich dadurch, daß die Geschlechtsgänge und die äußeren Genitalien sich nicht nach dem den Geschlechtsdrüsen zugehörigen Typus entwickeln, sondern nach dem entgegengesetzten, also heterosexuellen, oder aber es gelangen männliche und weibliche Geschlechtsgänge gleichzeitig zur Entwickelung, die einen mehr, die anderen weniger vollkommen, die äußeren Genitalien dabei dem Typus der Geschlechtsdrüse entsprechend entwickelt oder nicht entsprechend. Gewöhnlich geht Entwickelung per excessum der männlichen Geschlechtsgänge mit Entwickelung der weiblichen per defectum Hand in Hand oder umgekehrt, oder aber es kommen nur die den Geschlechtsdrüsen nicht entsprechenden Geschlechtsgänge zur Entwickelung. Sehr häufig verhältnismäßig bleibt die Entwickelung so sehr zurück, daß auch das Mikroskop den Geschlechtsdrüsen einen männlichen oder einen weiblichen Charakter nicht zuzusprechen vermag, geschweige denn wäre es in einem solchen Falle möglich, daß der Arzt das Geschlecht erkennt — denn es ist eben keines von beiden Geschlechtern ausgesprochen — da wir das Geschlecht einzig und allein nach dem anatomischen Charakter der Geschlechtsdrüsen bestimmen dürfen. Waldeyer bezeichnete die primäre Anlage der Geschlechtsorgane als eine bisexuelle, Benda als eine weibliche, indem der männliche Typus sich als eine teils progressiv, teils regressiv modifizierte Entwickelung des weiblichen Typus darstelle.

Siegenbeck van Heukelom schlug vor, glandulären und tubulären Hermaphroditismus auseinander zu halten: der glanduläre bestände darin, daß ein und dasselbe Individuum Geschlechtsdrüsen von männlichem und von weiblichem Typus zugleich besäße, also zwei Hoden und zwei Ovarien (Hermaphroditismus verus bilateralis), oder zwei Hoden und ein Ovarium oder zwei Ovarien und einen Hoden (Herm. verus unilateralis) oder aber endlich nur je einen Hoden und je ein Ovarium (Herm. verus lateralis). Ein solches Vorkommen ist wie gesagt bis jetzt nicht erhärtet worden, sondern nur das Vorkommen einer gemischten Geschlechtsdrüse (Ovotestis) in fünf Fällen. Der tubuläre Hermaphroditismus bestände darin, daß entweder gleichzeitig die Wolffschen und die Müllerschen Gänge zu höherer Entwickelung gelangen oder aber nur die dem Typus der Geschlechtsdrüse nicht entsprechenden Geschlechtsgänge, also die Vasa deferentia bei Gegenwart von Ovarien oder die Müllerschen Gänge bei Gegenwart von Hoden. Die äußeren Geschlechtsteile können sich als ursprünglich indifferent angelegt, nur nach dem einen oder nur nach dem anderen Typus entwickeln.

Das Wesen des Pseudohermaphroditismus besteht also in der paradoxen Diskongruenz der Geschlechtsdrüsen einerseits und der Geschlechtsgänge resp. äußeren Genitalien andererseits, indem, was letztere anbetrifft, der männliche Typus der äußeren Genitalien als eine Bildung per excessum der weiblichen äußeren Genitalien aufgefaßt wird, die weibliche Bildung als ein Stillstand in der Entwickelung der männlichen.

Sowie die ausnahmsweise beim Menschen konstatierte Zwitterdrüse bei manchen Tieren einen normalen Befund darstellt, z. B. beim weiblichen Maulwurfe, so verlieren nicht nur die verschiedenen Varianten des Pseudohermaphroditismus, sondern auch sämtliche Bildungsfehler der Genitalien alles Unerklärte, wenn man auf dem Wege der entwickelungsgeschichtlichen Forschung analytisch vorgeht. Die scheinbar kompliziertesten Befunde gestalten sich als einfache Folge unterbliebener physiologischer Differenzierungsvorgänge, sei es, daß es sich um Hemmungsbildungen handelt oder das Gegenteil. Sogar die scheinbar ganz unbegreifliche Verdoppelung der äußeren Genitalien und gar erst die Juxtaposition scheinbar heterosexueller äußerer Geschlechtsorgane findet heute ihre ungezwungene Erklärung in der Entwickelungsgeschichte.

Wer sich für diese Frage speziell interessiert, dem kann ich nicht warm genug die Arbeit von Professor Bayer empfehlen: „Entwickelungsgeschichte des weiblichen Genitalapparates," I. Bd., 1. Heft der „Vorlesungen über allgemeine Geburtshilfe," Straßburg 1903 (Verlag v. Schlesier u. Schweikhardt), ein geistreich geschriebenes Werk mit Bezugnahme auf die Ontologie und Phylogenie, ausgezeichnet durch die klare Schilderung, farbenreiche Sprache und den Reichtum eigener Gedanken.

Behufs Erleichterung des Verständnisses der Entstehungsweise des menschlichen Zwittertumes und Scheinzwittertumes sei kurz das Wesentliche über die Entwickelung der Urogenitalorgane dargelegt und zwar im Anschluß an die vorzüglichen neueren Bearbeitungen des Stoffes von Bayer, Hertwig, Keibel, Klein, den vorzüglich instruktiven Atlas der Entwickelungsgeschichte von Kollmann, die Arbeit von Koßmann (eingehende Berücksichtigung der Phylogenie), die Forschungen von Robert Meyer, Nagel (sehr eingehende Forschungen über die Kloakenmetamorphose), Peters (Beziehungen der Urniere zur Gynäkologie), Pozzi, Reichel, Switalski, Tourneux, Waldeyer und anderen. Da ich mich persönlich mit embryologischen Forschungen nicht befaßt habe, so ist die hier gelieferte Schilderung nichts anderes als das Ergebnis eklektischer Studien in den verdienstvollen Arbeiten der vorgenannten Forscher, denen wieder ihre Arbeit erleichtert wurde durch die Arbeit ihrer berühmten Vorgänger von Karl Ernst von Bär an.

Kurze Schilderung der Entwickelungsgeschichte der Urogenitalanlage des Menschen:

Die Anlage der Urogenitalorgane der Wirbeltiere und des Menschen entsteht im wesentlichen aus dem sogenannten Coelomepithel, dem Epithel der primordialen Leibeshöhle, aus dem sowohl die Geschlechtsdrüsen als auch die sogenannten Geschlechtsgänge und auch die Harnorgane entstehen. Die Entwickelung der Harnorgane und der Geschlechtsorgane steht in so innigem genetischen Zusammenhange, daß eine Einzelbetrachtung nicht möglich ist, da aus der Urniere sowohl Teile der Geschlechts- als auch der Harnorgane entstehen, zweitens treten Teile des Harnsystems später in den Dienst des Geschlechtsapparates, indem z. B. der ursprüngliche Harnleiter, der Urnierengang oder Wolffsche Gang mit der Ausführung des männlichen Samens betraut wird. Im wesentlichen besteht die Anlage der Urogenitalorgane aus vier Paaren von

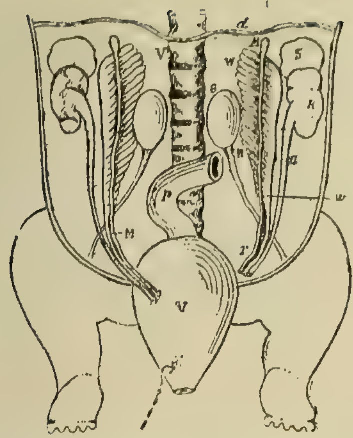


Abb. 4 (nach Debierre). Urogenitalorgane eines 2mon. Fötus. v = Harnblase nach vorn und unten umgeschlagen; r = Mastdarm; V = Wirbelsäule; u = ureter; R = Niere; S = glandula suprarenalis; W = Wolffscher Körper; w = Wolffscher Gang; M = Müllerscher Gang; h = Geschlechtsdrüse; H = gubernaculum Hunteri; d = Zwerchfell.

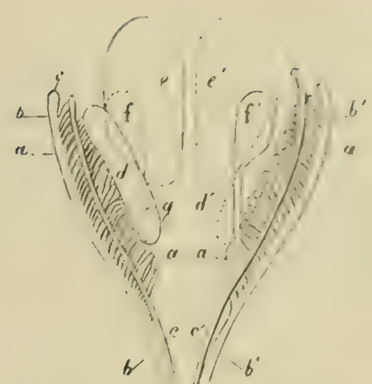


Abb. 5. Schema der inneren Urogenitalorgane eines 2mon. Fötus (nach L. v. Neugebauer und Nowakowski in ihrer polnischen Übersetzung von Hyrtl's Lehrbuch der Anatomie 1868, T. II, Fig. 85). aa = Urnieren; bbb'b' = Wolffsche Gänge; ccc'c' = Müllersche Gänge; dd' = Geschlechtsdrüsen, glandulae germinativae; ee' = Nebennieren; dd' und ee' verdecken die hinter ihnen liegenden bleibenden Nieren ff' und Harnleiter gg'. Rechterseits sind f und g punktiert angegeben, linkerseits d'e'.

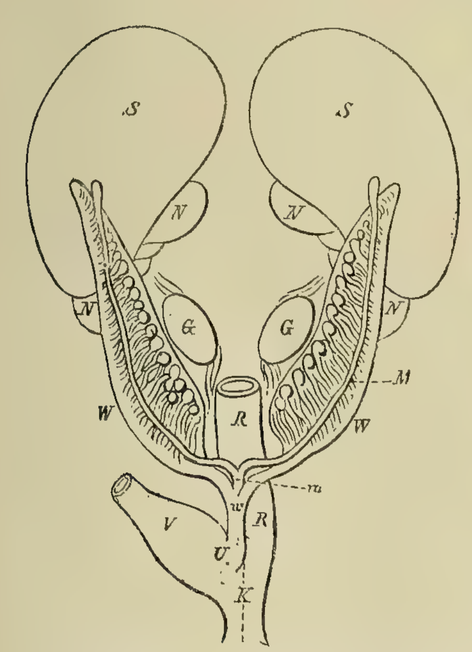



Abb. 6. Schema der Urogenitalanlage nach der Anatomie von Quain. WW = Urnieren; V = Harnblase; U = der künftige Sinus urogenitalis; K = Kloake; R = Mastdarm; w = Thierscher Genitalstrang; m = der schon vereinigte Anteil der Müllerschen Gänge (MM); G = Geschlechtsdrüse; N = die bleibende Niere; S = Nebenniere.

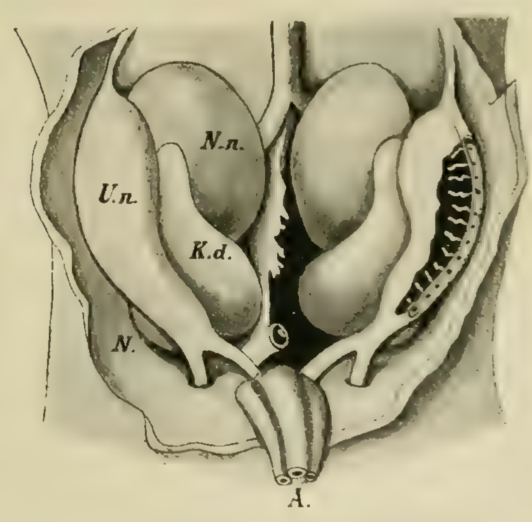



Abb. 7. Menschlicher Embryo vom Anfange der 8. Woche. (Kopiert nach Bayer, loc. cit. p. 42, Fig. 13.) Rechts Wolffscher Gang eröffnet, die in ihn einmündenden Querkanäle freigelegt. Urniere mit Zwerchfell- und Leistenband. Auf ihr liegt medianwärts die Keimdrüse. Nach unten median am Leistenbande die Plica urogenitalis, die hinter dem von den Nabelarterien flankierten Allantoisgange verschwindet. Hinter dem letzteren der Enddarm. Über der Keimdrüse die Nebenniere, unten seitlich die bleibende Niere N.

Drüsen: Vornieren, Urnieren, bleibenden Nieren und Geschlechtsdrüsen und zwei, später drei Paaren symmetrisch angelegter Ausführungsgänge — Kanäle — Wolffscher Gang, Müllerscher Gang, Ureter.

„In dem durch fortgesetzte Teilungsvorgänge aus der Eizelle entstandenen Gewebe," schreibt Koßmann (in seinem packend geschriebenen Lehrbuche „Allgemeine Gynäkologie," Berlin 1903, p. 265), „besteht die erste Diamorphose (Differenzierung) in der Trennung zweier ungleichartiger Zellschichten, sogenannte Keimblätter: Endoblast und Ektoblast. Sie sondern sich dadurch voneinander ab, daß an der kugelförmigen Eiblase der eine Pol sich einstülpt, wie bei einem Gummiball, dessen Luftinhalt durch eine defekte Stelle entweicht. Die durch diese Einstülpung konkav gewordene Schicht ist das Endoblast, die konvexe das Ektoblast. Während bei vielen niederen Tieren die so entstandene doppelwandige Glocke sich wieder bis auf eine kleine Öffnung (den „Urmund") zur Kugel schließt, wird sie bei höheren Tieren, bei denen das Ei eine größere Menge Nahrungsdotter enthält, sehr flach, fast scheibenförmig. Bei vielen Wirbellosen und bei allen Wirbeltieren tritt nun bald eine dritte Gewebsschicht, das sogenannte Mesoblast, zwischen den beiden vorgenannten Keimblättern auf."

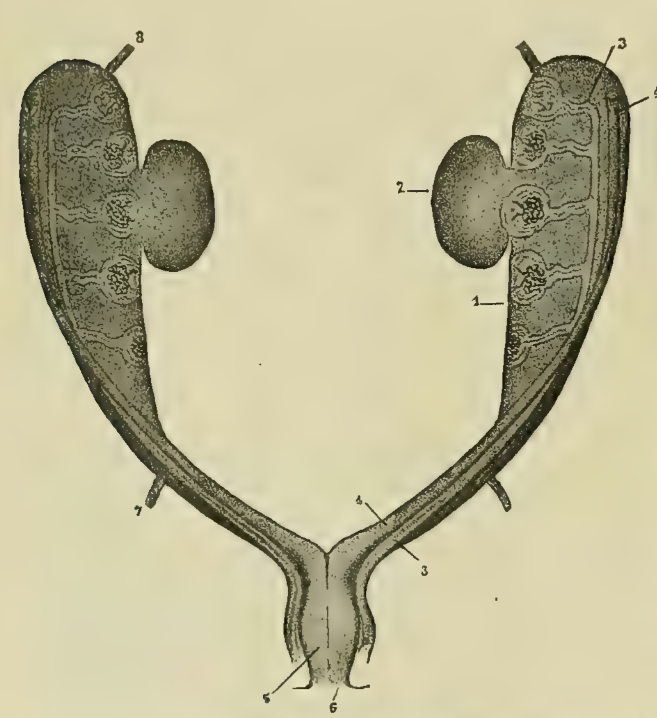



Abb. 8. Schematische Übersicht der inneren Genitalien menschlicher weiblicher Embryonen von etwa 3—4 cm Rumpflänge: 1 = Wolffscher Körper; 2 = Geschlechtsdrüse; 3 = Wolffscher Gang; 4 = Müllerscher Gang; 5 = Thierscher Genitalstrang; 6 = Mündung des unteren Endes (Anlage der Scheide) des Genitalstranges in den Canalis urogenitalis; 7 = Gubernaculum Hunteri; 8 = Zwerchfellband der Urniere. (Kopiert nach Nagel: Handbuch der Gynäkologie, herausg. von M. Veit, Wiesbaden 1897, I. Bd., p. 531, Fig. 100.)

Das früher Mesoblast genannte Keimblatt erfährt bei allen Wirbeltieren eine Spaltung in zwei Schichten in jedem seiner lateralen Teile (also in der vertikalen Körperachse, in der Mittellinie nicht): das parietale und das viscerale Blatt des mittleren Keimblattes genannt. Der durch diese Spaltung des mittleren Keimblattes entstandene Hohlraum, ursprünglich doppelt, weil jederseits von der Wirbelsäule, wird als Coelom bezeichnet. Aus diesem mittleren Keimblatte bez. seinem parietalen Blatte entsteht u. a. das Epithel der Leibeshöhle (Coelom), die Ei- und Samenzellen, das Epithel der Geschlechtsdrüsen, der Nieren und ihrer Ausführungsgänge, und wie Hertwig bemerkt, auch die Rindenstränge der Nebennieren (siehe Abb. 55).

Während früher allgemein drei Keimblätter unterschieden wurden, das Endo-, Meso- und Ektoderm, hat sich die Einteilung heute etwas modifiziert. Hertwig schreibt (Lehrb. d. Entwickelungsgesch. 8. Aufl. Jena 1906, S. 255): Bei den Wirbeltieren sondert sich das Material der Furchungszellen in die einzelnen Fundamental- oder Primitivorgane. „Als solche müssen wir das äußere und das innere Keimblatt, die beiden mittleren Keimblätter und das Mesenchym oder Zwischenblatt bezeichnen." „Aus dem äußeren Keimblatte gehen hervor: Die Epidermis, die epidermoidalen Organe, wie Haare und Nägel, die Epithelzellen der Hautdrüsen, das gesamte zentrale Nervensystem mit den Spinalganglien, das periphere Nervensystem(?), das Epithel der Sinnesorgane (Auge, Ohr, Nase, die Linse des Auges).

Das primäre innere Keimblatt sondert sich: 1. in das sekundäre innere Keimblatt oder Darmdrüsenblatt; 2. in die mittleren Keimblätter; 3. in die Chordaanlage; 4. in die Mesenchymkeime, soweit sie nicht aus dem mittleren Keimblatte hervorgehen.

Das Darmdrüsenblatt liefert die epitheliale Auskleidung des gesamten Darmkanales und seiner drüsigen Anhangsgebilde (Leber, Lunge, Pankreas), das Epithel der Harnblase, die Geschmacksknospen.

Die mittleren Keimblätter gehen sehr verschiedenartige Umbildungen ein, nachdem sie sich zuvor in Ursegmente und Seitenplatten gesondert haben.

Von den Ursegmenten stammen die quergestreifte willkürliche Muskulatur des Körpers und ein Teil des Mesenchyms ab.

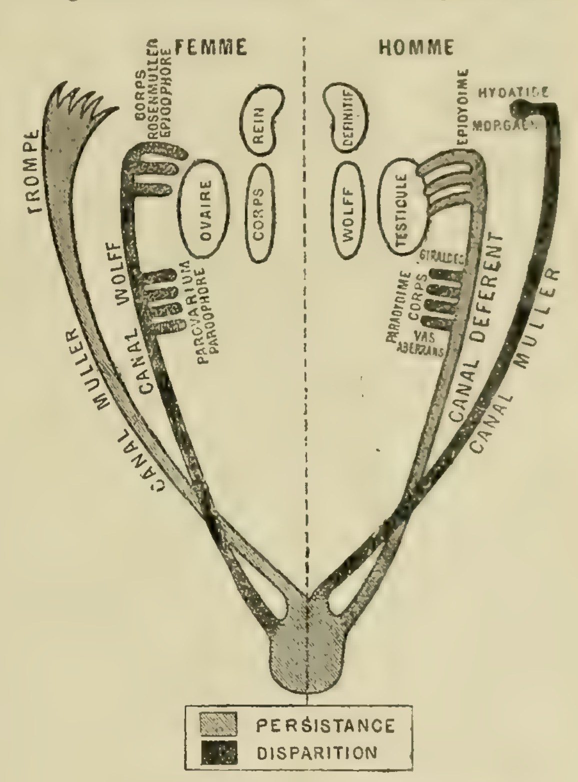



Abb. 9. Schema der inneren Urogenitalanlage im indifferenten Stadium nach Auvard (die graue Farbe bezeichnet die bleibenden, die schwarze die schwindenden Teile der indifferenten Anlage je nach dem Geschlecht). Im Original wird irrtümlich das Parovarium Paroophoron genannt statt Epoophoron.

Aus den Seitenplatten entstehen das Epithel der Pleuroperitonealhöhle, das Epithel von Eierstock und Hoden (Ureier, Samenmutterzellen), überhaupt die epithelialen Bestandteile der Geschlechtsdrüsen und ihrer Ausführwege, sowie der Niere und des Harnleiters, endlich Mesenchymgewebe.

Die Chordaanlage wird zur Chorda, die sich bei den höheren Wirbeltieren auf späteren Entwickelungsstadien bis auf geringfügige Reste zurückbildet.

Die Mesenchymkeime, die das Zwischenblatt liefern, haben einen mehrfachen Ursprung und erfahren, indem sie sich im Körper zwischen den epithelialen Bestandteilen als Zwischenmasse überall ausbreiten, sehr mannigfache Differenzierungen. Von ihnen leiten sich ab: die formenreiche Gruppe der Bindesubstanzen (Schleimgewebe, fibrilläres Bindegewebe, Knorpel, Knochen) Gefäße(?) und Blut(?), die lymphoiden Organe, die glatte nicht willkürliche Muskulatur der Gefäße, des Darmes und der verschiedensten anderen Organe."

In den ersten Wochen des Fötallebens bis zur Ausbildung der bleibenden Nieren-Metanephros werden die sekretorischen Funktionen des Organismus vorübergehend erledigt durch die sogenannten Vornieren (Pronephros). Nach Hertwig ist das Erste, wodurch sich die Entstehung des Urogenitalapparates bemerkbar macht, die Anlage der Vorniere (Pronephros), die bei Embryonen aller Wirbeltiere nachgewiesen, bei manchen andauernd erhalten bleibt, bei anderen, z. B. bei den Amphibien, während des Larvenlebens eine bedeutende Entwickelung erreicht und dann verkümmert, bei Selachiern und Amnioten überhaupt nur zu einer rudimentären Entwickelung gelangt. Die Vorniere und der Vornierengang entstehen aus mehreren segmental auftretenden Auswüchsen des parietalen Blattes des Mittelblattes, die sich zu einem sich später aushöhlenden Längsstrange verbinden. Der Urnierengang, Vornierengang, bleibt später nach Schwinden der Vorniere und Übernahme ihrer Funktion durch die inzwischen entstandene Urniere jederseits als Urnierengang (Wolffscher Gang) bestehen. In der dritten Woche des Fötallebens entstehen die Urnieren, welche die Funktion der Vornieren übernehmen, die Vornieren schwinden. Die Vornieren fand man bei Untersuchung menschlicher Embryonen von 2, 6 resp. 4 mm Länge bereits fertig ausgebildet, daher über deren Ursprung nur Vermutungen ausgesprochen werden können. Die Urnieren (siehe Abb. 4—8) erreichen ihre höchste Ausbildung in der 7. Woche des Fötallebens, um dann ihre Funktion an die inzwischen entstandenen, bleibenden Nieren abzugeben. Während bei Fischen und Amphibien die Urnieren zeitlebens die Harnsekretion besorgen, so hören sie bei Amnioten mit Entwickelung der bleibenden Nieren zu funktionieren auf, schwinden jedoch nicht vollständig, sondern persistieren teilweise, und zwar verhalten sich die Reste verschieden je nach dem Geschlecht des Fötus (siehe Abb. 26, 27).

Die Reste des oberen oder sexualen Teiles der Urniere jederseits bilden später bei männlichen Früchten die Epididymis, bei weiblichen das Epoophoron (Rosenmüllersches Organ = Parovarium), sowie die in den Hilus ovarii hineinwuchernden Markstränge; die Reste des unteren oder sogenannten Urnierenteiles der Urniere bilden beim männlichen Fötus später die Paradidymis (Giraldés Organ, corps innominé), beim weiblichen Fötus das Paroophoron. Diese Reste liegen später beim weiblichen Fötus zwischen den Blättern eines jeden Ligamentum latum zwischen Tube und Ovarium (siehe Abb. 9, 11, 12, 13, 23, 37, 39, 44, 45).

Nach Waldeyer liegt das Paroophoron medianwärts vom Ovarium und Epoophoron (Parovarium) oft bis an den Uterus heranreichend, andere Autoren bezeichnen als Paroophoron Reste der Urniere, lateralwärts vom Ovarium und

Epoophoron belegen. Nach Rieländer liegt das Paroophoron ursprünglich medialwärts, wie Waldeyer angab, später jedoch lateralwärts vom Ovarium infolge Verschiebung(?), und zwar zwischen den Ästen der Arteria spermatica (ovarica) vor Eintritt derselben in das Ovarium, und zwar direkt unter dem vorderen Peritonealblatte des Ligamentum latum. Nagel betrachtet im Gegensatz zu Waldeyer als Paroophoron lateral vom Ovarium nahe der Bauchwand belegene Reste des Urnierenteiles des Wolffschen Körpers und bezieht gleich Bayer die von Waldeyer als Paroophoron aufgefaßten Bildungen auf Residuen des Wolffschen Ganges. Bayer will für den weiblichen Embryo überhaupt die Klassifizierung der Urnierenreste in Epoophoron und Paroophoron fallen lassen, da eine solche Einteilung hier weder phylogenetisch noch physiologisch begründet sei im Gegensatze zu dem männlichen Embryo, wo tatsächlich der Sexualteil der Urniere als spätere Epididymis zu einem physiologisch funktionierenden Organ wird, also mit Recht Sexualteil der Urniere genannt wird, im Vergleiche mit der Paradidymis, die nichts weiter ist als ein verödender Rest der Urniere.

Schon Czerny betrachtete als Sitz des Giraldés'schen Organes die letzte Teilungsstelle der Spermatika vor deren Eintritt in die Geschlechtsdrüse. Das Paroophoron liegt nach Aschoff und R. Meyer von vornherein lateral vom Epoophoron und wird gleichzeitig mit dem Descensus ovarii immer mehr lateral verlagert und rückt durch das Wachstum des Ligamentum latum in immer größere Entfernung vom Uterus.

Rosenmüller konstatierte zuerst Überreste des Wolffschen Körpers bei weiblichen Neonaten (Epoophoron); Kobelt nannte das von Rosenmüller beschriebene Gebilde Parovarium. Ein Teil der Querkanälchen des Wolffschen Körpers tritt in Verbindung mit dem Hilus ovarii. Diese Kanälchen bilden eine Art Pyramide mit oberer, der Tube parallel liegender Basis und dem Hilus ovarii zugewandter Spitze. Kobelt erwies die Analogie der Rosenmüllerschen Pyramide mit der Epididymis. Die beim weiblichen Fötus persistierenden Reste des unteren Abschnittes des Wolffschen Körpers nannte Waldeyer Paroophoron, welches der Paradidymis des männlichen Fötus entspricht (siehe Abb. 23, 44).

Nagel („Entwickelung und Entwickelungsfehler der weiblichen Genitalien". Handbuch der Gynäkologie, herausg. von Veit. I. Bd. Wiesbaden 1897, p. 531 ff.) schildert die Entwickelung folgendermaßen: „Bei Wirbeltieren entsteht das Kanalsystem der Urnieren aus mehreren segmental auftretenden Auswüchsen des parietalen Mittelblattes, die lateral sich mit einem Längsstrange verbinden, der sich später aushöhlt und zum Urnierenausführungsgange, Wolffschen Gange, wird, während die segmentalen querverlaufenden Auswüchse ebenfalls eine Höhlung erhalten und die Querkanälchen der Urniere bilden. Die Wolffschen Gänge treten bei Säugetieren in Verbindung mit dem äußeren Keimblatt, sie wachsen diesem entlang nach hinten resp. unten, bis sie die entodermale Kloake erreichen, in welche sie einmünden."

„Das Innere jeder Urniere besteht aus Gefäßen, Malpighischen Körperchen," (siehe Abb. 53, 54) „aus den Querkanälchen, welche in den Wolffschen Gang jederseits ausmünden, und aus Zwischengewebe. Bei menschlichen Embryonen von

8—13 mm Länge liegen die Urnieren zu beiden Seiten der Wirbelsäule als umfangreiche walzenförmige, in die Bauchhöhle frei hineinragende Gebilde und sind an die hintere Bauchwand durch eine Art Gekröse befestigt, das später, je mehr die Urnieren schwinden, deutlicher und beweglicher wird. Das obere Ende einer jeden Urniere reicht bis in die Gegend des späteren Zwerchfells bis zur untersten Lungengrenze; von ihm gehen einige mesodermale Gewebszüge an die hintere seitliche Beckenwand und bilden das sogenannte Zwerchfellsband einer jeden Urniere. Im übrigen sind die Urnieren mit ihrer ganzen hinteren Fläche in Berührung mit der hinteren Bauchwand, und das mesodermale Gewebe geht unmittelbar in das der Urniere über; die obere Kante eben dieser mesodermalen Verbindung bildet das Zwerchfellsband der Urniere. Die Wolffschen Körper sind an ihrer freien Fläche mit einschichtigem Zylinderepithel, Urnierenepithel bekleidet, welches unmittelbar in das die Bauchhöhle auskleidende Epithel übergeht. Beide Epithelüberzüge entstammen dem ursprünglichen Coelomepithel".

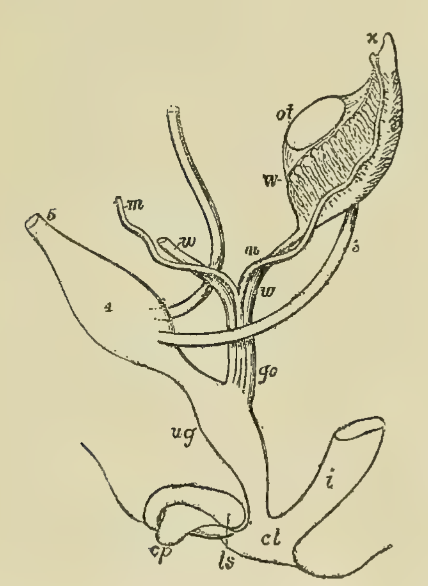



Abb. 10. Schema der Urogenitalanlage in frühem Stadium nach Allen-Thompson. 3 = Ureter; 4 = Harnblase; 5 = Urachus; ot = Geschlechtsdrüse; W = linksseitiger Wolffscher Körper; x = sein oberer Teil (Sexualteil); w w = Wolffsche Gänge; m m = Müllersche Gänge; g c = Thierscher Genitalstrang; i = Mastdarm; u g = Sinus urogenitalis; c l = Kloake; c p = Geschlechtsglied (Penis oder Clitoris); l s = Genitalwulst (Schamlefze od. Skrotalhälfte).

„Die distalen Enden der beiden Urnieren verjüngen sich nach unten zu und präsentieren sich als zwei seitlich von der Wirbelsäule längswulstartig sich erhebende Falten (Waldeyer's Plicae urogenitales), in deren freier Kante jederseits ein Wolffscher Gang bis zum Canalis urogenitalis verläuft." „Die beiden Plicae urogenitales, anfangs vollkommen getrennt, konvergieren nach unten zu gegeneinander, um sich zu vereinigen und gemeinsam mit den zwischen ihnen sich lagernden unteren Abschnitten der Müllerschen Gänge den Thierschen Genitalstrang zu bilden." „„Parallel mit dem Wolffschen Gange legt sich lateral ebenfalls aus dem Coelomepithel einer jeden Urniere stammend jederseits ein zweiter Gang, später Kanal an, von Johannes Müller entdeckt, der Müllersche Gang, der ebenfalls in die Kloake ausmündet. Diese Müllerschen Kanäle entstehen durch Einstülpung des Coelomepithels in die Substanz der Wolffschen Körper."" (Siehe Abb. 6, 8, 20, 21, 22, 48, 52.)

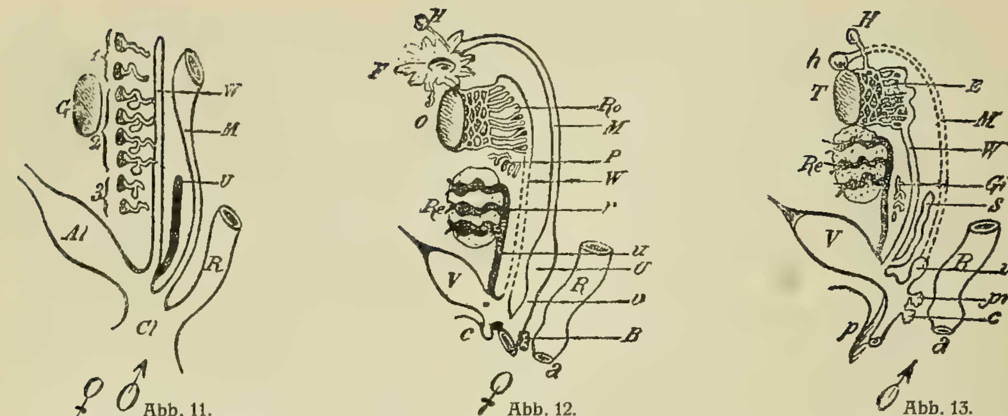
„Vom unteren Ende einer jeden Vorniere, da, wo sie in die plica urogenitalis übergeht, zieht jederseits ein in eine Peritonealfalte eingehüllter Bindegewebsstreifen in die Leistengegend, das sogenannte Urnierenleistenband."

Gebhard („Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane," Leipzig 1899) schildert die Entwickelung der Müllerschen Gänge folgendermaßen: „Bei Embryonen von 6—8 mm Länge wächst das an der Außenseite des Wolffschen Körpers in verdickter Lage vorhandene Coelomepithel in die Substanz der letzteren

hinein, indem es eine trichterförmige Einstülpung, das spätere Infundibulum tubae bildet. Nunmehr steigt der so entstandene Müllersche Gang durch Proliferation seiner Elemente an der Außenseite des Wolffschen Ganges diesem parallel weiter nach dem Schwanzende des Embryo zu und gelangt endlich in den distalen Ausläufer des Wolffschen Körpers, die sogenannte Waldeyersche Plica urogenitalis" (siehe Abb. 10, 14, 18, 21, 48, 52). „Indem sich nun diese distalen Ausläufer dergestalt um zirka 180° drehen, daß die lateralen Kanten zunächst nach vorn, dann nach innen (medianwärts) sich umschlagen, kommt auch der Müllersche Gang, der ursprünglich an der lateralen Kante des Wolffschen Körpers herablief, nach der Mittellinie hin zu liegen, kreuzt demnach den Wolffschen Gang, dessen ventraler Wand anliegend, unter spitzem Winkel. Die Plicae urogenitales vereinigen sich unterhalb zu dem unpaaren Geschlechtsstrange (Thiersch)" (siehe Abb. 10, 53). „Die im Bereiche desselben eng aneinander liegenden Müllerschen Gänge verschmelzen miteinander zu einem Hohlstrange, aus dem Uteruskörper und Vagina hervorgehen. Das unterste Ende, noch blind, mündet in den Canalis urogenitalis in dem sogenannten Müllerschen Hügel. Bei ungewöhnlich großer Entfernung zwischen den lateralen Rändern der Wolffschen Körper (abnorm große Urnieren) bleibt die Verschmelzung der Müllerschen Gänge teilweise oder ganz aus, woraus die betreffenden Mißbildungsvarianten des Uterus (Uterus didelphys, duplex, bicornis, incudiformis usw.) entstehen. Bleibt trotz Gegenwart von Ovarien die Entwickelung der Müllerschen Gänge aus, so ergibt sich daraus Mangel des Uterus, Agenesie des Uterus, Anhysterie. Bei Embryonen von 8—10 mm Länge ist der Teil der Müllerschen Gänge, aus denen Tuben und Uterus entstehen, bereits hohl, der untere Abschnitt, aus dem die Vagina entsteht, noch solid, ohne Lumen. Erst bei Embryonen von 10—17 mm Rumpflänge ist bereits die endgiltige Differenzierung in Uterus und Vagina erfolgt.""

Die Wolffschen Gänge werden bei männlichen Föten zu den Vasa deferentia, bei weiblichen schwinden sie normaliter später. (Falls sie anormalerweise teilweise oder in toto persistieren, werden sie Malpighi oder Gartnersche Gänge genannt, welche Autoren zuerst auf solche Fälle aufmerksam gemacht haben.) Aus den mesodermalen Elementen der Wolffschen Körper und der Plicae urogenitales gehen nach Nagel die Wandungen der Tuben und des Uterus hervor, sowie das Bindegewebe und die Muskulatur der Ligamenta lata. Die einzelnen Abschnitte eines jeden Ligamentum latum entstehen nach Nagel aus verschiedenen Abschnitten der Urniere. Die Mesosalpinx und das Mesovarium gehen aus der eigentlichen Urniere bis zum Abgange des Gubernaculum Hunteri (Urnierenleistenband) hervor, das Mesometrium entwickelt sich im Bereiche der Plicae urogenitales.

Das Coelomepithel der Urniere wird zum Bauchfellüberzuge des Ligamentum latum, das sogenannte Zwerchfellband der Urniere bildet später das Ligamentum suspensorium, das Leistenband der Urniere (Ligamentum Hunteri) das Ligamentum ovarii proprium und Ligamentum rotundum uteri. Die Anlage der späteren Harnleiter (Ureter) und bleibenden Nieren (Metanephros) entsteht, ehe noch die Müllerschen Gänge entwickelt sind,



♀ ♂ Abb. 11. ♀ Abb. 12. ♂ Abb. 13.

Drei Schemata der Entwickelung der Urogenitalorgane nach Debierre. Abb. 11. Indifferentes Stadium: Cl = Kloake; R = Mastdarm; Al = Allantois bez. Harnblase; G = Geschlechtsdrüse; W = Wolffscher Gang; M = Müllerscher Gang; U = Ureter (Ausstülpung aus dem unteren Abschnitte des Wolffschen Ganges); 1 = Pronephros, Vorniere; 2 = Sexualanteil der Urniere; 3 = unterer Abschnitt der Urniere. Abb. 12. Weibliche Entwickelung: O = Ovarium; Ro = Epoophoron (Parovarium) u. rete ovarii, P = Paroophoron; M = Müllerscher Gang; M = Eileiter, Tube; U = Uterus; v = Vagina); F = morsus diaboli; H = Hydatis Morgagnii; W = schwindender Teil des Wolffschen Ganges (Malpighi-Gartnerscher Gang); u = Ureter; Re = bleibende Niere (Metanephros); R = Mastdarm; V = Harnblase; a = Anus; c = Clitoris; B = Bartholinische Drüse. Abb. 13. Männliche Entwickelung: T = Hoden; E = Nebenhoden (Vasa efferentia und rete testis); W = Wolffscher Gang (Kanal des Nebenhodens und Vas deferens); S = Samenbläschen; h = Hydatis testiculi sessilis; H = Hydatis testiculi pedunculata; M = schwindender Teil des Müllerschen Ganges; va = vesicula prostatica, utriculus masculinus, bleibender Teil des Müllerschen Ganges; Gi = Paradidymis; Re = Niere; R = Mastdarm; V = Harnblase; a = Anus; p = Penis; pr = Prostata; c = Coopersche Drüse.

Abb. 14. Indifferentes Stadium nach Henle.

Abb. 15. Weibliche Entwickelung nach Henle.

Abb. 16. Männliche Entwickelung nach Henle.

A = Niere; B = Ureter; c = Blase; D = Urachus; E = Urethra; F = Wolffscher Körper (beim Manne zur Epididymis geworden); G = Wolffscher Gang; H = Müllerscher Gang; i = Uterus; k = Geschlechtsdrüse; l = Lig. rotundum, Urnierenleistenband, gub. Hunteri; M = Sinus urogenitalis; N = Geschlechtshöcker, Penis, Clitoris; nn′ = corpora cavernosa; o = Geschlechtsrinne; p = Bartholinische Drüsen.

durch eine seitliche Ausstülpung (Knospung — Kupffer) eines jeden Wolffschen Ganges an dessen unterem Ende, welche divergent in die Höhe wachsend sich später mit dem sogenannten Nierenblastem zur Bildung der bleibenden Niere vereinigen (siehe Abb. 29). Der Genitalstrang (Thiersch) — die beiden lateral liegenden Wolffschen und die beiden median zwischen ihnen liegenden Müllerschen Gänge — mündet zunächst in die hintere Allantoiswand. (Die Allantois entsteht durch Ausstülpung oberhalb des unteren Endes des Enddarmes in einer erhöhten Stelle, dem sogenannten Müllerschen Hügel.) „Die Allantois," schreibt Nagel, loc. cit., „ursprünglich eine durch Knospung entstandene Ausstülpung an der Vorderfläche des Enddarmes, das vorläufige Reservoir für die flüssige Sekretion des Embryo bildet eine große, in den Enddarm ausmündende Blase, welche durch allmählichen Verschluß der Bauchwand, Zusammenwachsen der beiden seitlichen Bauchwände in zwei Abschnitte zerlegt wird. Der außerhalb des Embryo liegende, im späteren Nabelringe abgeschnürte Teil verödet und kommt für uns hier nicht weiter in Betracht; aus dem innerhalb des Embryo persistierenden Teile der Allantois entsteht die spätere Harnblase, aus deren oberem, später obliterierenden Abschnitte, der Urachus, später Ligamentum vesico-umbilicale medium genannt. Die Allantois verengt sich auch im unteren Abschnitte zu einem Kanal, Canalis urogenitalis jetzt genannt, in dessen Hinterwand der Thierschsche Genitalstrang einmündet und gemeinsam mit den darin enthaltenen Wolffschen Gängen auch die als seitliche Ausstülpungen derselben entstandenen Ureteren. Das untere verengte Ende der Allantois, der Allantoisgang, wird durch die Einmündung des Genitalstranges in dasselbe, in einen oberen Abschnitt zerlegt, der zunächst die Eigenschaften des Allantoisganges behält und in einen unteren Abschnitt, den späteren Canalis urogenitalis." (Siehe Abb. 6, 10, 11—16, 20—22, 56.)

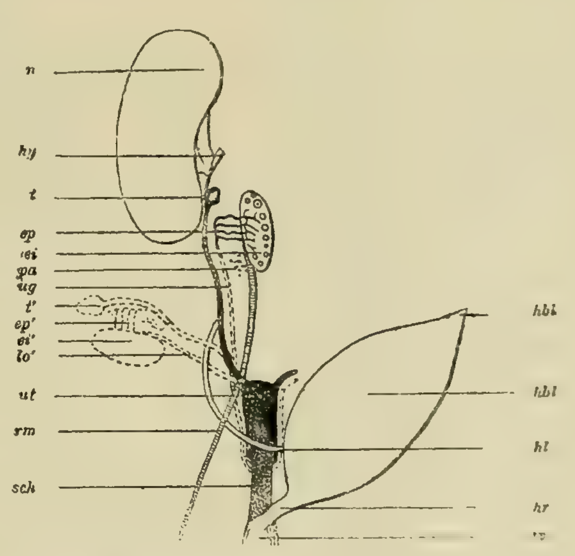



Abb. 17. Schema der weiblichen Entwickelung aus dem indifferenten Stadium — nach Hertwig, l. c. p. 453, Fig. 481. (Schwarz die bleibenden, punktiert die schwindenden Gebilde), sowie die Lage der Organe nach erfolgtem Descensus ovarii. n = Niere; ei = Ovarium; ep = Epoophoron; pa = paroophoron; hy = Hydatis Morgagnii; t = Tube; ng = Wolffscher Gang; ut = Uterus; sch = Vagina; hl = Ureter; hbl = Harnblase; hbl = Urachus; hr = Urethra; rr = Vestibulum vaginae; rm = lig. = rotundum uteri (Urnierenleistenband); lo' = lig. ovarii proprium; t', rp', ei', lo' bezeichnen die Organe nach erfolgtem Descensus ovarii.

„Die Wolffschen Gänge verlaufen von ihrer Ausmündungsstelle im Müllerschen Hügel an der hinteren Allantoisgangwand divergierend in einem Bogen nach vorn und oben bis zu den Wolffschen Körpern. Die Ureteren liegen nach außen von den Wolffschen Gängen, sind viel kürzer als diese und gehen eben-

falls divergierend nach hinten und oben bis zu den Nierenanlagen, welche um diese Zeit aus einem kurzen länglichen Schlauche mit einzelnen Ausbuchtungen bestehen. Allmählich rücken die beiden Uretermündungen gemäß der Entwickelung der Harnblase, der Erweiterung und dem Längenwachstume des Allantoisganges durch Wachstum der hinteren Wand des Allantoisganges in die Höhe, entfernen sich dadurch von den Ausmündungen der Wolffschen Gänge, so daß ihre Ausmündungen in die spätere Harnblase zu liegen kommen, während die Ausmündung der Wolffschen Gänge, also des Genitalstranges, in situ bleibt."

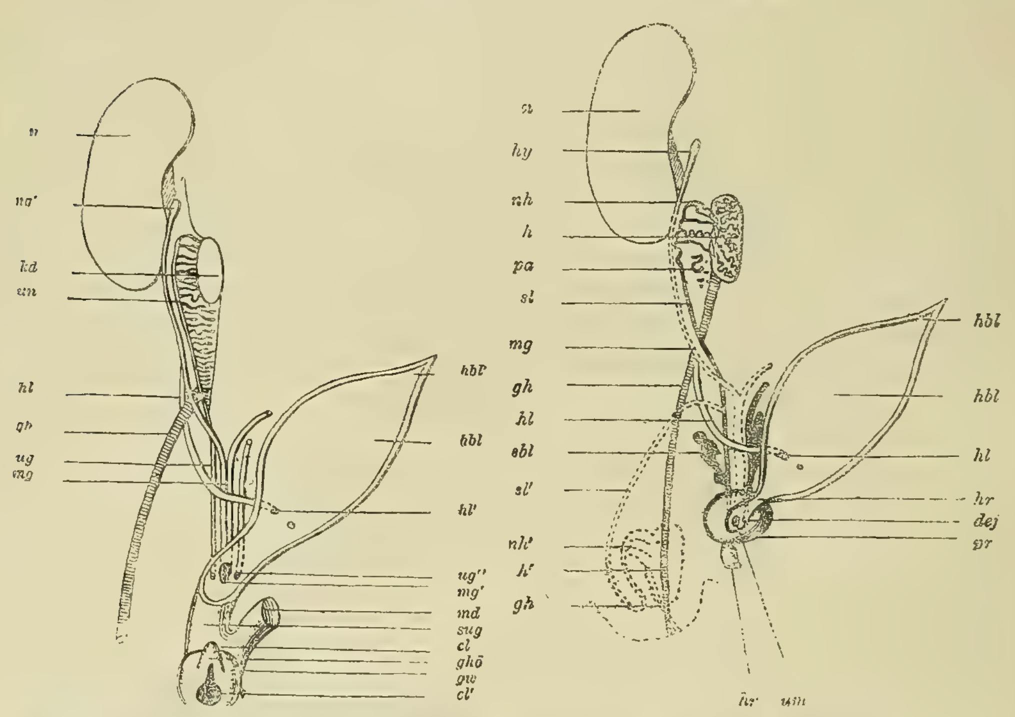



Abb. 18. Indifferentes Stadium der Urogenitalanlage nach Hertwig (Lehrbuch der Entwickelungsgeschichte usw. VIII. Aufl. 1906. Verlag von G. Fischer. p. 446, Fig. 475). n = Niere; kd = Geschlechtsdrüse; un = Urniere; ug = Urnierengang (Wolffscher Gang); mg = Müllerscher Gang; gh = Urnierenleistenband (gubernaculum Hunteri); hl = Ureter; hl' = Blaseneinmündung des Ureters; ng, mg'' = Einmündung des Wolffschen und Müllerschen Ganges in den Canalis urogenitalis; sug = sinus urogenitalis; md = Mastdarm; cl = Kloake; ghö = Geschlechtshöcker; hbl' = Urachus.

Abb. 19. Schema der männlich. Entwickelung aus dem indifferenten Stadium (nach Hertwig, l. c. p. 449, Fg. 478). Schwarz sind die bleibenden Gebilde skizziert, punktiert die schwindenden, sowie die Lage des Hodens nach erfolgtem Descensus. n = Niere; h = Hoden; nh = Nebenhoden; pa = Paradidymis; hy = Hydatide des Nebenhodens; sl = Vas deferens; mg = der schwindende Teil des Müllerschen Ganges; Mm = der bleibende Teil des Müllerschen Ganges, utriculus masculinus; gh = Gubernaculum Hunteri; hl = Ureter; hl' = vesicale Uretermündung; sbl = Samenblasen; hbl = Harnblase; hbl' = Harnblasenscheitel; hr = Urethra; pr = Prostata; dej = Mündungen des Ductus ejaculatorii; nh', h', sl' = Lagerung der betreffenden Organe nach erfolgtem Descensus testiculi.

„Der ursprüngliche Enddarm vereinigt sich mit einer ektodermalen Einstülpung: ektodermale Kloake, welche sich in der Folge durch Herabwachsen eines Septum (Perls) in der 8. Woche in zwei Abschnitte teilt, einen hinteren Abschnitt: Rektalmündung (Anus) und einen vorderen: Ausmündung des Canalis urogenitalis,

den gemeinsamen Ausführungsgang für die Harnblase und den Genitalstrang. Es münden also in die ursprüngliche ektodermale Kloake zwei Gänge: hinten der Enddarm, vorn der Canalis urogenitalis, getrennt in der Folge durch ein 0,3 mm dickes Septum. Dieses Septum, der spätere Damm des weib-

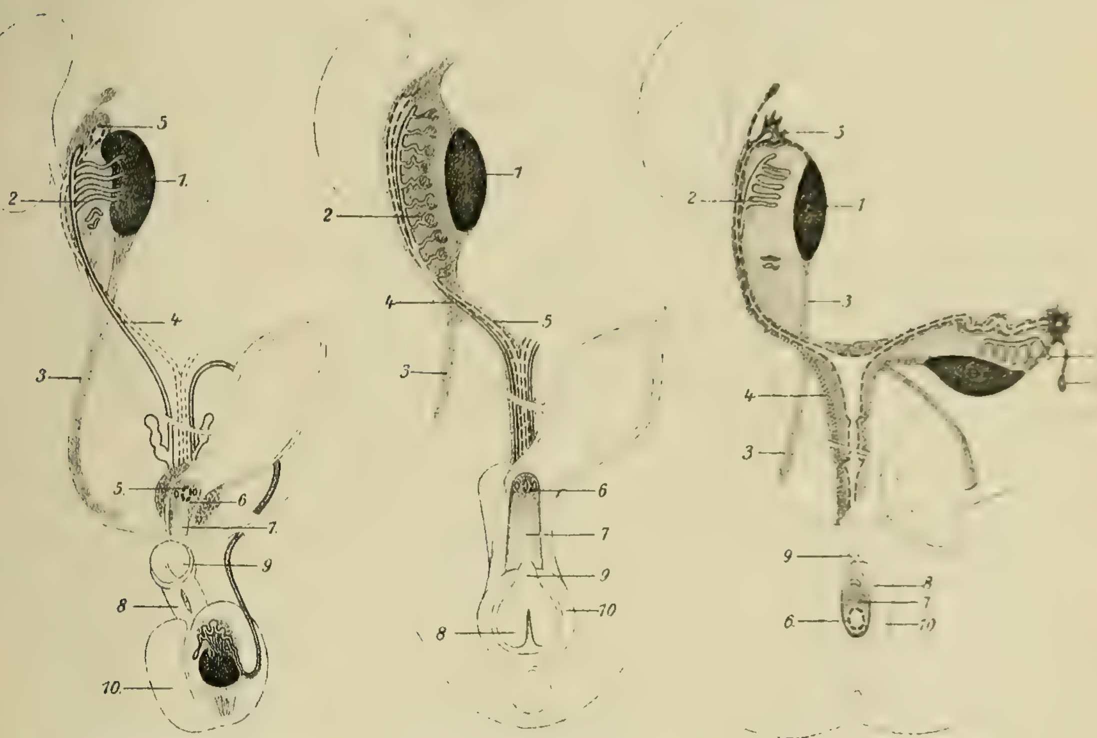



Abb. 20. Männliche Bildung. Abb. 21. Gemeinsame Urform. Abb. 22. Weibliche Bildung.
Drei Schemata zur Erläuterung der Homologien zwischen männlicher und weiblicher Bildung (nach Bayer, loc. cit. Tafel X). (Müllerscher Gang punktiert; Wolffscher Gang und Urniere schwarz; Mesenchym der Urniere und ihrer Bänder grau.)

| Männliche Bildung. | Gemeinsame Urform. | Weibliche Bildung. |
| --- | --- | --- |
| 1 = Hoden. | 1 = Keimdrüse. | 1 = Eierstock. |
| Tubuli recti und rete testis. | Sexualstränge. | Markstränge des Ovarium. |
| 2 = Epididymis und Paradidymis | 2 = Urniere. | 2 = Parovarium und accessoriale Nebennieren. |
| 3 = Gubernaculum Hunteri. | 3 = Leistenband der Urniere. | 3 = Lig. ovarii proprium und lig. rotundum. |
| 4 = Vas deferens und Samenblasen. | 4 = Wolffscher Gang. | 4 = Gartnerscher Gang und Längskanal des Parovariums u. Endhydatide. |
| 5 = Hydatide des Nebenhodens und Sinus prostaticus. | 5 = Müllerscher Gang. | 5 = Tube u. Morgagnische Hydatide, Uterus und Vagina. |
| 6 = Colliculus seminalis. | 6 = Müllerscher Hügel. | 6 = Hymen. |
| 7 = Pars prostatica u. membranacea urethrae. | 7 = Canalis urogenitalis. | 7 = Vestibulum vaginae. |
| 8 = Pars cavernosa urethrae. | 8 = Geschlechtsfalten. | 8 = Labia pudendi minora. |
| 9 = Penis. | 9 = Geschlechtshöcker. | 9 = Clitoris. |
| 10 = Scrotum. | 10 = Geschlechtswülste. | 10 = Labia pudendi majora. |
| Urachus, Harnblase und Rectum. | Allantoisgang und Kloake. | Urachus, Harnblase und Rektum. |
| Prostata. | -- | Skeene'sche Drüsen. |
| Coopersche Drüsen. | - | Bartholinische Drüsen. |

lichen Fötus, ist ein Produkt von Ektoderm und Entoderm. Von diesem Stadium an ist die Entwickelung eine für jedes Geschlecht verschiedene."

„Da der Genitalstrang (Thiersch) hoch oben in den Canalis urogenitalis einmündet," fährt Nagel fort, „so hat er zunächst nichts mit der Kloake zu tun. Die ursprüngliche ektodermale Kloake — im Vergleich mit dem Neonaten — welche vom hinteren Analrande bis zum vorderen Urethralmündungsrande reicht, verhält sich bei beiden Geschlechtern ganz gleich. Alsbald verkleben die epithelialen Wände des vorderen Teiles der Kloake miteinander, ebenso die Rinne an der Unterfläche des Geschlechtshöckers. Der verklebte Teil wird zu demjenigen Abschnitte der Penisharnröhre, welche innerhalb der Glans penis, bezw. innerhalb der Glans clitoridis, falls sie bei weiblichen Scheinzwittern peniform sich gestaltet, verläuft. Bei männlichen Embryonen von 6—7 cm Rumpflänge kommt es am Schlitzrande dieser epithelialen Furche zur Bildung einer Gewebsbrücke, welche die Furche zu einer an beiden Enden offenen Röhre abschließt. Beim weiblichen Fötus bleibt diese Gewebsbildung aus, der offen bleibende Schlitz verschwindet mit der Rückbildung der Glans clitoridis ganz. An der Basis der späteren Glans, da wo der verklebte Teil in den offenen Teil der Kloakengrube übergeht, bildet der letztere eine rautenförmige Erweiterung; während sich bei männlichen Föten der übrige Teil der Kloakengrube schließt, bleibt er beim weiblichen Individuum offen." (Siehe Abb. 20, 21, 22, 31, 32, 33.)

„Inzwischen haben die Müllerschen Gänge," fährt Nagel fort, „den Canalis urogenitalis erreicht (Embryonen von 25—30 mm Länge). Bis jetzt münden in die Kloake immer noch nur zwei Gänge: Der Darm hinten und der Canalis urogenitalis vorn. Erst durch die Entwickelung der Vagina und die Hand in Hand mit deren Ausbildung einhergehende Verkürzung des Canalis urogenitalis und durch die schließliche Abflachung desselben zu dem späteren Vestibulum vaginae kommt es bei weiblichen Embryonen zur Einmündung der Vagina in den Boden der inzwischen zur Schamspalte gewordenen Grube, des vorderen Anteiles der ursprünglichen Kloake. Je länger die Vagina und je kürzer der Canalis urogenitalis wird, umsomehr nähert sich die Harnröhrenmündung dem Boden der Kloakengrube, um schließlich die definitive Lage zu behalten. Gleichzeitig mit diesen Veränderungen hat sich die Kloakengrube bereits abgeflacht, es erfolgt die Dammbildung. Beim Manne bleibt nur der hinterste Teil der Grube offen, als späterer Anus nach Verwachsung der seitlichen Ränder der Kloakengrube miteinander unter Beibehaltung der Harnröhre. Die rautenförmige Erweiterung an der Basis der Glans penis ist beim Manne der Abschnitt, der sich zuletzt schließt; erfolgt die Verwachsung nicht, so entstehen die verschiedenen Grade der Hypospadie. Beim Weibe persistiert diese rautenförmige Erweiterung zeitlebens und bildet den zwischen Orificium urethrae und Frenulum clitoridis liegenden Teil der Rima vulvae. Der Damm bildet sich durch Verwachsung der Seitenränder der Kloake miteinander unter Nachvornrücken der sogenannten beiden seitlichen Analhöcker, die vor der späteren bleibenden Analöffnung miteinander verwachsen" (siehe Abb. 30).

Die ursprünglich hinter der Kloake sich erhebenden Analhöcker verschieben sich gleichzeitig mit ihrem Wachstum nach vorn, legen sich mit ihren vorderen Enden an die hinteren Enden der Genitalfalten an und verwachsen nach oben mit dem Septum Douglasii (Perls), das, den Sinus urogenitalis vom End-

darme trennend, von oben herabwächst und schließlich miteinander. In der 6. Woche des Embryonallebens erscheint nach Reichel im vorderen Umfange der Kloake eine kleine Erhöhung, der Genitalhöcker, aus welchem sich Penis resp. Clitoris entwickeln. Jederseits von diesem Geschlechtshöcker erscheint ein lateraler Genitalwulst, während an der unteren Fläche des Genitalhöckers eine Rinne, die Genitalfurche, zur Entwickelung gelangt. Die Ränder dieser Genitalfurche werden beim weiblichen Geschlechte zu den kleinen Schamlippen, beim männlichen entsteht durch ihre Verschmelzung die untere Wand der Harnröhre, resp. das corpus

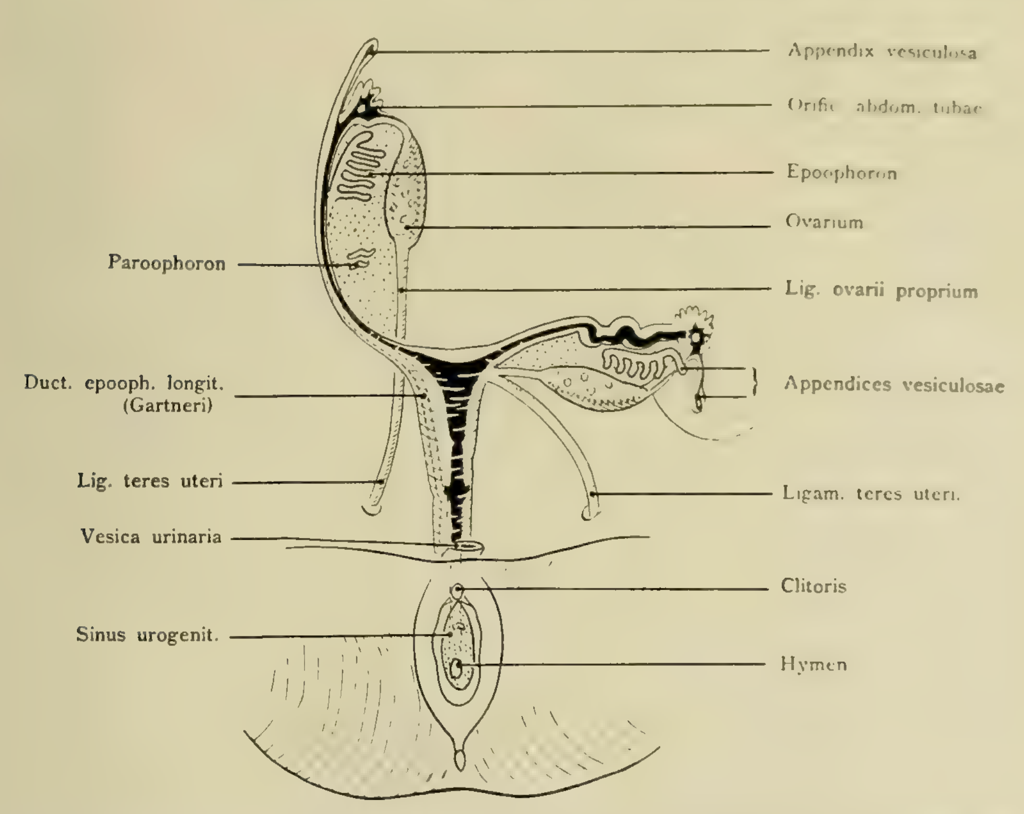



Abb. 23. Weibliche Ausgestaltung nach einer von Kollmann modifizierten Zeichnung Bayers (kopiert nach Kollmann: Handatlas d. Entwickelungsgeschichte des Menschen. Jena 1907. Verlag von Gustav Fischer. II. Teil, Fig. 508).

cavernosum urethrae (v. Neugebauer). Aus den Geschlechtswülsten entstehen die großen Schamlippen des Weibes, resp. beim männlichen Geschlechte die miteinander verwachsenden beiden Skrotalhälften (siehe Abb. 32, 33).

Je nach der geschlechtlichen Differenzierung (siehe Abb. 6, 9, 10 24) unterliegen die Wolffschen und Müllerschen Gänge einem mehr oder weniger weit reichenden Schwunde. Beim Manne persistiert von den Müllerschen Gängen nur jederseits das unterste Ende der bereits verschmolzenen Müllerschen Gänge als sogenannte Vesicula prostatica, Uterus masculinus, eigentlich sollte es heißen Vagina masculina mit Ausmündung dieser Höhle in parte prostatica

urethrae auf dem sogen. Veru montanum, caput gallinaginis urethrae (siehe Abb. 40) und die obersten Enden der Müllerschen Gänge in Gestalt der sogenannten Hydatiden der Hoden von Kollmann (siehe loc. cit. im Folgenden) Appendix vesiculosa s. pedunculata testis genannt! (siehe Abb. 23, 24, 44, 45). Inwieweit anderweitige Reste der Müllerschen Gänge beim Manne persistierend zur Enstehung pathologischer Gebilde geführt haben, darüber läßt sich zur Zeit so gut wie nichts sagen. Wenigstens ist mir keine einzige diesbezügliche Arbeit zur Zeit bekannt, während die teilweise Persistenz der

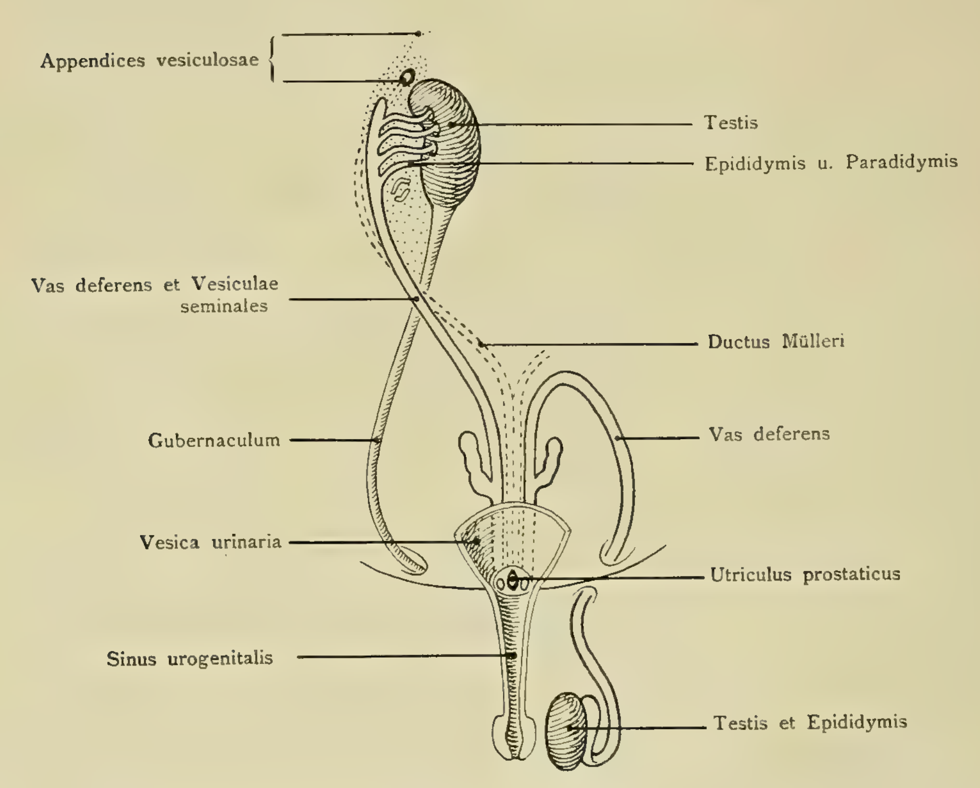
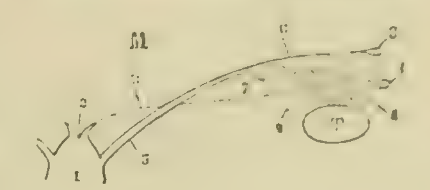



Abb. 24. Männliche Ausbildung nach einer von Kollmann modifizierten Zeichnung Bayers (kopiert nach Kollmann loc. cit. Fig. 507).

Wolffschen Gänge, beim Weibe Malpighi-Gartnersche Gänge genannt, sehr häufig zu pathologischen Bildungen führt: Vaginalcysten, Cysten in der lateralen Wand der cervix und des Corpus uteri und im Ligamentum latum (siehe Abb. 37). Die Pathologie der mesonephrischen Tumoren bei Frauen ist überhaupt vielmehr, namentlich durch Recklinghausen, Peters und andere, erforscht als die Kasuistik der aus Resten der Müllerschen Gänge bei Männern hervorgegangenen pathologischen Bildungen. Wer sich für diese Frage speziell interessiert, findet in dem ausgezeichnet fleißigen Sammelreferate von G. Schickele: „Die Lehre von den mesonephrischen Geschwülsten," die einschlägige Literatur ziemlich vollständig ver-

zeichnet (Zentr. f. Allg. Pathol. u. Pathol. Anatomie, XV. Bd., 1904), sowie das Wesentliche der einzelnen Arbeiten berichtet. In der Zeit, wo sich die Müllerschen Gänge anlegen, sind auch schon die ersten Spuren der Geschlechtsdrüsen zu sehen, welche anfangs indifferent(?) sich erst später zu Hoden oder zu Ovarien differenzieren. Jederseits findet sich zwischen Urniere und Wirbelsaule belegen, also an der medialen Kante des Wolffschen Körpers, ein längliches Gebilde, entstanden aus einer begrenzten Wucherung des Keimepithels, Coelomepithels, die Geschlechtsleiste.

Die sexuelle Differenzierung nach Ausbildung der Müllerschen Gänge schildert namentlich Bayer (Vorlesungen über allgemeine Geburtshilfe, I. Bd., 1. Heft, Straßburg 1903, „Entwickelungsgeschichte des weiblichen Genitalapparates") ganz vorzüglich (loc. cit. p. 68) folgendermaßen: „Beim männlichen Geschlechte kommen die Verbindungswege zwischen Keimdrüsen und Wolffschen Gängen, also die Urnierenkanälchen und Sexualstränge zu dauerndem Bestande: sie liefern das Röhrensystem des Corpus Highmori und des Nebenhodenkopfes, beim weiblichen Geschlechte brechen die sogenannten Markstränge (Sexualstränge) überhaupt nicht ovarialwärts durch. Es verliert deshalb bei den weiblichen Amnioten die Urniere ihre Funktion und damit auch die Existenz." Bayer schreibt (loc. cit. p. 78): „Schon vor Entstehung der Müllerschen Gänge und dann von diesen als Wegleiter benutzt, zieht über den vorderen und lateralen Teil der Urniere eine weißliche Leiste herab, die sich nach oben am Ansatze des Zwerchfellbandes verliert, nach unten aber in die Plica urogenitalis ausläuft. Dieser sogenannten Tubenleiste entlang erscheint das Coelomepithel etwas höher als an anderen Stellen und erinnert besonders dadurch an den Charakter des Keimepithels, daß es sich in das unterliegende Gewebe einzusenken vermag. Eine solche Einsenkung stellt gerade die erste trichterförmige Anlage der Müllerschen Gänge dar. Dieselbe scheint übrigens wieder zurückgebildet zu werden: wenigstens ist es wahrscheinlich, daß sich von ihr nur ein Rest in Gestalt der Morgagnischen Hydatide erhält(!!!) und daß etwas mehr kaudalwärts davon eine zweite Einstülpung unter wulstförmiger Erhebung ihrer Ränder das Infundibulum tubae mit seinen Fimbriae entwickelt. Auf demselben Wege entstehen Dank dem Einsenkungsvermögen des Coelomepithels die sogenannten Nebentuben, kleine Drüsige auf der Oberfläche ausmündende Schläuche. Etwa in der neunten Woche hat der Müllersche Gang die Länge des Wolffschen Ganges erreicht."



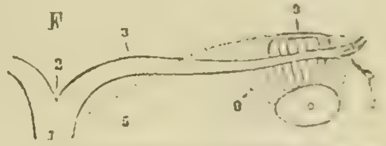




Abb. 25. Männliches u. weibliches Schema der Entwickelung nach Debierre. M = männlich: T = Hoden; 1 = Sinus urogenitalis; 2 = untere Enden der Müllerschen Gänge, welche vereinigt den Utriculus masculinus bilden; 3 = schwindender Teil des Müllerschen Ganges; 4 = peripherer Teil des Müllerschen Ganges, als Hydatis Morgagnii pedunculata persistierend, 5 = Wolffscher Gang; 6 = Teil des Wolffschen Ganges, welcher den Kanal der Epididymis bildet; 7 = Vas aberrans; 8 = Hydatis sessilis Morgagnii; 9 = schwindender Teil des Wolffschen Körpers. Das Caput epididymis ist mit nicht punktierten Linien angedeutet. F = weiblich: O = Ovarium; 1 = Sinus urogenitalis; 2 = Uterus; 3 = Eileiter; 4 = peripheres Ende des Müllerschen Ganges, die Hydatis Morgagnii bildend; 5 = Wolffscher Gang, fast gänzlich schwindend; 6 = Teil des Epoophoron, welcher dem Caput epididymidis entspricht; 7 = schwindender Teil des Wolffschen Körpers

„Bei den Amnioten entsteht der Müllersche Gang durch Einstülpung des Peritonealepithels, bei den Anamniern dagegen durch Abspaltung aus dem Wolffschen Gange."

„Medianwärts von dieser Tubenleiste findet sich eine zweite, gleichfalls mit hochzylindrischem Epithel bekleidete Falte, die sogenannte Genitalleiste, welche auf der Urniere selbst durch Wucherung des Keimepithels das Parenchym des Eierstockes liefert."

Abb. 26. (A) Abb. 27. (B)
Schemata des Urogenitalsystems eines männlichen (A) und eines weiblichen (B) Urodelen nach Präparaten von Triton taeniatus. Nach Spengel, kopiert aus der Arbeit von Bayer (loc. cit. Fig. 15, p. 44). Links in A der Hoden, in B der Eierstock. Rechts davon beiderseits die Geschlechtsniere, die nach unten in die anschwellende und mit Nephrostomen besetzte Beckenniere übergeht. Die Sammelkanäle der Sexualniere münden in den Wolffschen Gang. Beim männlichen Tiere (A) vereinigen sich besondere Ureteren, aus der Beckenniere kommend, kurz vor dem Ende des Harnsamenleiters. In B rechts der Müllersche Gang (MG). WG = Wolffscher Gang. Gn = Geschlechtsteil der Urniere, Bn = als Niere bleibender Nierenteil der Urniere.

„Oberhalb des Wolffschen Körpers verliert sich auch diese Erhebung im Zwerchfellbande, während sie kaudalwärts in das Leistenband übergeht und auf diesem Wege die Tubenleiste am unteren Ende der Urniere kreuzt. Sie bildet einen zusammenhängenden Bindegewebszug, der von der unteren Spitze des Wolffschen Körpers längs der Wurzel des Ovariums, dann durch das Ligamentum genitoinguinale bis an die Leistengegend hinunterreicht und sich dabei dem späteren Uterus in einem zunächst flachen Bogen anlegt. Der Teil dieses Bandes, der sich von der Plica urogenitalis nach dem Inguinalkanal abzweigt, ist die Anlage des Ligamentum rotundum, die obere zwischen Tubenleiste und Ovarium ausgespreizte Portion aber stellt das Ligamentum ovarii proprium dar. Ebenso liegt es auf der Hand, daß das Ligament. rotundum uteri und das Ligam. ovarii proprium entwickelungsgeschichtlich zusammengehören und ein Homologon des männlichen vom Hoden zum Leistenkanal führenden Gubernaculum Hunteri sind."

„Die beiden beschriebenen Leisten sind es nun, in denen auch die Hauptmasse der zum Aufbau des Genitalapparates beisteuernden glatten Muskulatur zur Entwickelung kommt. Der Rest der Urnieren dagegen fällt zwischen ihnen ab und reduziert sich zur Ala vespertilionis der Mesosalpinx, welche dementsprechend späterhin auch alle normal situierten Rudimente der

Wolffschen Körper beherbergt. Aus dem Zwerchfellbande endlich und den anderen Bindegewebszügen, welche die Urniere und ihre Ausläufer an die hintere Bauchwand und das Becken anheften, entstehen gekrösartige Platten, die später, zum Teil von lockerem Zellstoff umflossen, die derberen Stützgebilde des Ligamentum suspensorium ovarii im Mesometrium bis ins eigentliche Parametrium herab und in den Douglas'schen Falten darstellen, wo auch eine Differenzierung glatter Muskelfasern statthat."

„Während bei Selachiern und Amphibien," schreibt Bayer, „der kaudale untere Abschnitt der Urnieren zeitlebens als sogenannte Beckenniere die Harnsekretion besorgt, so entsteht bei den Amnioten als bleibendes harnsezernierendes Organ ein besonderes Gebilde, die bleibende Niere (Metanephros)."

„Es entsteht durch Knospung, seitliche Ausstülpung der Wand der Wolffschen Gänge oberhalb ihres unteren Endes ein sich später höhlendes Gebilde, der spätere Ureter, der nach obenzu dem sogen. Nierenblastem entgegenwächst, indem er längs der hinteren Bauchwand empordrängt und Sprossen treibt, aus denen jedenfalls die Nierenbecken und die Sammelröhren der Marksubstanz entstehen, und geht schließlich an seinem oberen Ende in die Kanälchen des Nierenblastems (beim Menschen in der fünften Woche etwa) über." „Die große Ähnlichkeit," fährt Bayer fort, „im Bau der Rindensubstanz der bleibenden Niere und dem gesamten Wolffschen Körper deutet auf innige genetische Beziehungen zwischen beiden hin. So liegt es nahe anzunehmen, daß sich die Amniotenniere aus einem hinteren Abschnitte des Urnierenblastems heraus differenziert, der sich vom atrophischen Reste abgliedert und mit dem heranwachsenden Ureter in Verbindung setzt. Nach der älteren Hypothese von Remak dagegen soll das ganze Kanalsystem der bleibenden Nieren dem gewöhnlichen Typus der Drüsentwickelung entsprechend aus den Ureteren selbst entstehen." (Siehe Abb. 10, 29, 41, 48, 49, 52.)

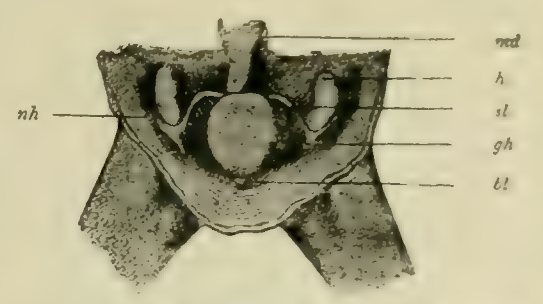



Abb. 28. Männliche Genitalien einer 5monatl. Frucht nach Bramann (s. Hertwig, loc. cit. p. 450, Fig. 479). md — Mastdarm; h = Hoden; nh — Nebenhoden; sl = Samenleiter; gh = Gubernaculum Hunteri cum processu vaginali peritonaei; bl = Harnblase und Lig. vesicoumbilicale medium (Urachus).

„Die erste noch indifferente Anlage einer jeden Keimdrüse," schreibt Bayer, „stellt sich als eine leistenförmige Erhebung dar, welche der medialen Konvexität des Wolffschen Körpers breitbasig aufsitzt und über dessen größte Länge als Wucherung des Coelomepithels hinzieht. Während sich das Peritonealepithel seinem späteren Bilde entsprechend fast überall stark abplattet, bleibt es im Bereiche jener Keimfalte oder Geschlechtsleiste hochzylindrisch und wuchert zu einer mehrschichtigen Zellenlage aus. In diesem Waldeyerschen Keimepithelwulste fallen schon frühzeitig durch ihren bedeutenden Gehalt an Protoplasma und ihre großen chromatinreichen Kerne einzelne größere Zellen auf, die sogenannten Urgeschlechtszellen. Nach stetig fortschreitendem Wachstume ist bereits in der sechsten Woche der Geschlechtscharakter der Drüse erkennbar: im Hoden die

Urgeschlechtszellen zu unregelmäßig gewundenen Strängen geordnet, im Eierstocke getrennt liegend, aber in größerer Menge zwischen den kleinen Keimzellen zerstreut."

„Als Ausführungsgänge aus dem Keimepithel gehen beim weiblichen Fötus zunächst Zellstränge, die Pflügerschen Schläuche hervor, die zusammen mit dem Bindegewebe die Rindensubstanz des späteren Ovarium bilden. In den Pflügerschen Schläuchen finden wir die Ureier, Follikelzellen, beide vom Keimepithel abstammend, deren erstere sich später zu Eiern entwickeln." Die

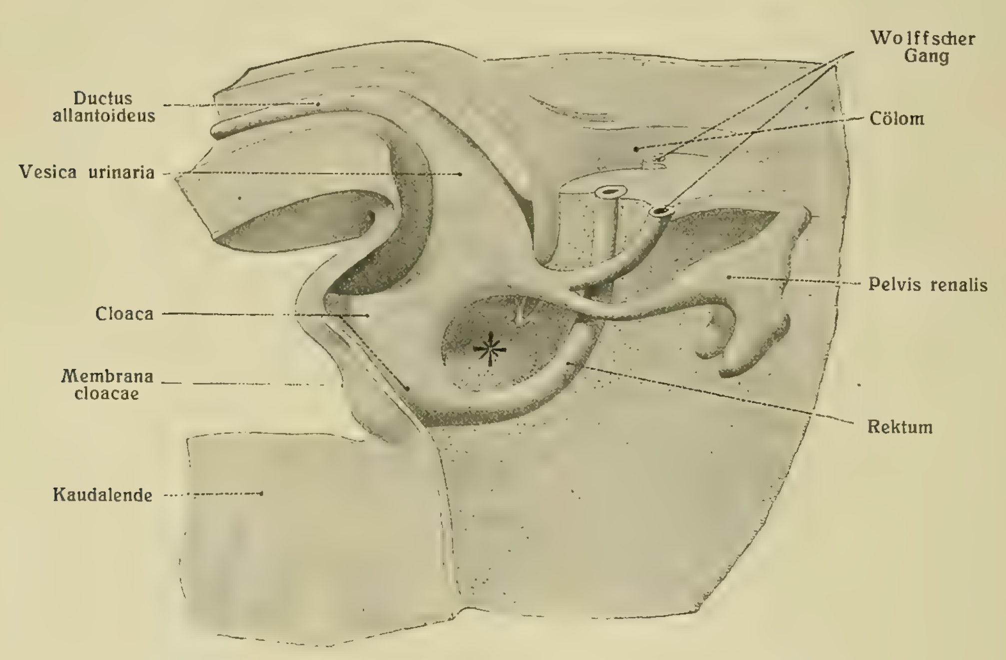



Abb. 29. Beckenende eines menschlichen Embryo von 11,5 mm Länge ($4\frac{2}{3}$ Wochen). Nach Keibel, kopiert nach Fig. 18 in Bayers Arbeit (loc. cit. p. 60). Links oben der Bauchstiel mit dem Allantoisgange, der sich mit dem Enddarme in der Kloake vereinigt. Unter der noch intakten Kloakenmembran der Schwanz. In der Harnblasenkammer der Kloake mündet der Wolffsche Gang, der seinerseits den in der Nierenknospe endigenden Ureter aufnimmt. * = Septum recto urogenitale. Entodermale Kloake noch durch die Kloakenmembran von der Außenwelt abgeschlossen.

Differenzierung des Hodens ist ähnlich. Es bilden sich Stränge, in welche größere Zellen mit bläschenförmigen Kernen als Ursamenzellen eingebettet sind. Sie werden zu den „Tubuli seminiferi".

Als Ausführungsgänge für die Geschlechtsdrüsen funktionieren später die Wolffschen resp. die Müllerschen Gänge. Die Geschlechtsdrüsen treten in der Folge in Verbindung mit diesen Gängen durch Vermittelung gewisser Anteile der Urnieren unter Bildung der Sexualstränge (Bayer). Vom Epithelmantel einzelner Malpighischer Körperchen der Urniere wuchern Stränge hervor, welche mit der Geschlechtsdrüse in innige Verbindung treten, resp. beim männlichen Fötus vereinigen sich die sich höhlenden Stränge in einen Längskanal, der feine Seitenzweige in die Hodensubstanz hineintreibt, aus denen die Tubuli recti und das Rete

testis entstehen. Beim weiblichen Fötus übernimmt nicht der Wolffsche Gang, sondern der Müllersche die Rolle des Ausführungsganges für die Produkte der Geschlechtsdrüse, aber er tritt nicht in direkte Verbindung mit dem Ovarium, sondern endet mit einem freien Ende abdominalen Ostium (Tubenmündung). Das Ei aus dem Eierstocke gelangt erst in die Leibeshöhle und von da in die Tubenmündung. Bayer erwähnt hier eine Vermutung von van Wijhe, die Chordaten seien ursprünglich Hermaphroditen gewesen, die Abtrennung des Müllerschen Ganges vom Vornierengange sei zustande gekommen, um die Selbstbefruchtung zu verhindern.

Bayer fährt fort: „Die Geschlechtsdrüsenanlage wird erst in der 5. Woche sichtbar, bleibt lange indifferent, entwickelt sich dann aber relativ schnell und treten die Geschlechtsdrüsen in der Folge eine passive Wanderung an, bedingt im Längenwachstum des Embryo. Die Hoden liegen ursprünglich neben der Wirbelsäule, im 3. Monate im großen Becken, im 5. Monate an der Innenseite der vorderen Bauchwand direkt am inneren Leistenringe. Diese Lageveränderung ist die Folge davon, daß die Hoden durch das Urnierenleistenband, einen kräftigen Bindegewebsstrang das Ligamentum oder Gubernaculum Hunteri mit der Leistengegend verbunden sind. Da dieses Leistenband nur wenig wächst und einerseits an den Hautdecken der Leistengegend, andererseits am Hoden inseriert, so muß gemäß dem Längenwachstum des Rumpfes der Hoden passiv erst in die Beckenhöhle, dann in den Leistenkanal herabtreten. Bleibt der normale Descensus testiculi aus, so ist Kryptorchismus fertig.“ (Siehe Abb. 16, 19, 20, 24, 49.) „Im 8. Monate tritt der Hoden in den Leistenkanal ein, im 9. in den Hodensack. Bei der Wanderung des Hodens spielt außer der Kürze des ihn fixierenden Gubernaculum Hunteri auch die Bildung des Processus vaginalis peritonei eine Rolle. Letzterer durchdringt jederseits die Bauchmuskulatur und dringt in den lateralen Schamwulst, das spätere Scrotum, ein. Die in die Leibeshöhle führende Öffnung ist der innere Leistenring; zwischen ihm und dem äußeren Leistenringe liegt der Leistenkanal. Nach Herabtritt des Hodens in das Scrotum verwächst das Lumen des Leistenkanals und liegt jetzt der Hoden in einem abgeschnürten geschlossenen Beutel peritonealer Abstammung. Da die Keimdrüse durch das Gubernaculum



Abb. 30. Schema zur Bildung der äußeren Genitalien und des Dammes (kopiert nach Bayer, loc. cit. Fig. 22, p. 65). „Dieses Schema entspricht nicht einem bestimmten Entwickelungsstadium, es soll nur dartun, wie die ektodermale Kloake durch die Anlage des Dammes, gewissermaßen eine Fortsetzung des Septum rectourogenitale in frontaler Ebene, abgegliedert, und wie ihr vorderer Abschnitt dann durch die Urogenitalplatte in sagittaler Richtung halbiert wird. Der Schlitz hinter dem Genitalhöcker (rechts) zerlegt die Urogenitalplatte in die beiden Geschlechtsfalten, während seitlich von diesen die Geschlechtswülste sich zwischen Genitalhöcker und Damm erheben. Das Schema soll zugleich die Beziehung dieser Gebilde zu den später daraus entstehenden Organen (Clitoris, große und kleine Labien) verdeutlichen.“

Hunteri verankert ist" — fährt Bayer (loc. cit. p. 80) fort — „so muß sie gemäß dem Leibeswachstum scheinbar deszendieren: diese Erklärung genüge jedoch nur für den Herabtritt der Ovarien, für denjenigen der Hoden nur teilweise." Bayer unterscheidet für den Descensus testiculorum zwei Perioden: In der ersten, die sich wie beim Ovarium erklärt durch Rückbildung der Urnieren und Wachstumsdifferenz, senkt sich der Hoden bis an den Leistenring; die zweite Periode erklärt Bayer nach Klaatsch folgendermaßen: „Zunächst bildet sich am Ende des 3. Monats in der Leistengegend eine flache Ausstülpung der Bauchwand: die Bursa inguinalis, in welche das Leistenband und mit ihr ein Fortsatz des Bauchfells, der Processus vaginalis peritonei, mit hineingezogen wird. Später entwickelt sich unterhalb dieser Bursa und von ihrem Grunde aus eine bindegewebig muskulöse kugelförmige Erhebung, der Conus inguinalis, an deren Spitze der Hoden mittels des Gubernaculum Hunteri angelötet ist. Der letztere wird anfänglich durch den gegen die Bauchhöhle vorwachsenden Kegel wieder etwas zurückgeschoben. Bald aber im Verlaufe des 7. Monates kommt es zu einer Umstülpung des Conus. Derselbe legt sich dem Grunde der Scrotalanlage an und geht in diesem auf, während der durch das kurz bleibende Gubernaculum Hunteri am Boden der Bursa inguinalis verankerte Hoden und mit ihm die Epididymis, sowie der Anfangsteil des Vas deferens den Leistenkanal verlassen und unter dem Einflusse der Hodensackbildung sich mehr und mehr vom Leistenringe entfernen."

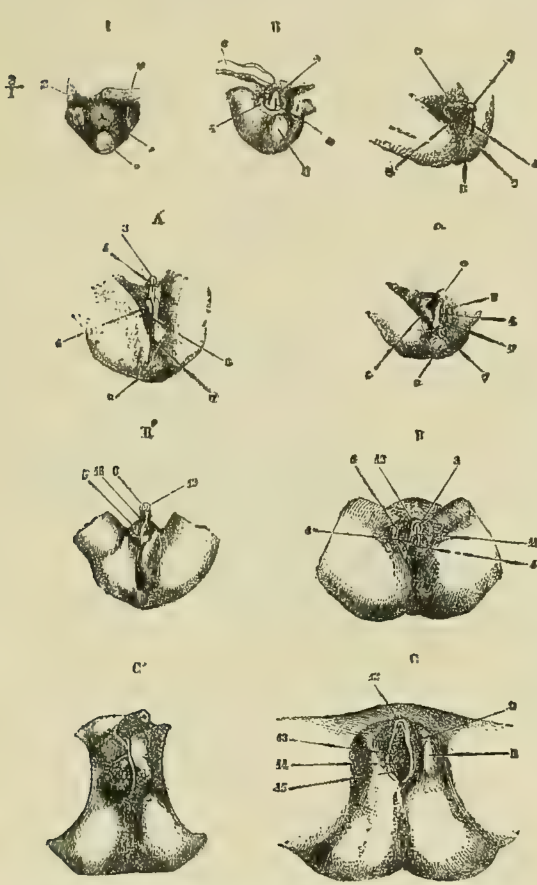


Abb. 31. Um die Folgen einer Hypospadiasis peniscrotalis zu veranschaulichen, reproduziere ich eine, wenn auch leider in zu kleinem Maßstabe ausgeführte Zeichnung aus der Arbeit von Debierre („L'Hermaphrodisme." Paris 1891. Fig. 9, p. 33), welche die progressive Entwickelung der äußeren Geschlechtsteile beider Geschlechter darstellen soll. I, II, III = Indifferentes Stadium bei Föten von 16 mm, 20 mm, 27 mm Länge. Weibl. Typus: A, B, C = Fötus von 31 mm Länge, 18 wöchentl. und 21 wöchentl. Fötus. Männlicher Typus: A', B', C' = 3, 3½ und 4 monatl. Fötus. 1 = Kloake; 2 = Genitalhöcker; 3 = glans phalli; 4 = Geschlechtsrinne („sillon genital"); 5 = seitliche Geschlechtswülste; 6 = Raphe scrot.; 7 = Anus; 8 = Schwanzende des Rumpfes; 9 = Genitalfalten (kleine Schamlippen); 10 = Sinus urogenitalis; 11 = Frenulum clitoridis; 12 = Praeputium glandis; 13 = Orificium urethrae; 14 = Orificium vaginae; 15 = Hymen; 16 = Raphe scroti.

„Daß diese zweite Phase des Descensus beim Weibe unterbleibt, liegt offenbar an der proximalen Verschmelzung der Plicae urogenitales, die ja bis zur Abgangsstelle des Leistenbandes zur Bildung des späteren Uterus zusammentreten." „Dadurch wird das Guber-

naculum Hunteri im weiblichen Geschlechte medianwärts an die Seitenkante des Uterus geheftet und die tiefere Senkung des Eierstockes verhindert." „Die Bedingungen für die zweite Phase der Wanderung aber, die sich ja zunächst unabhängig von der Keimdrüse und ihrem Leitbande herstellen, d. h. die Bursa und der Conus inguinalis, bilden sich auch bei weiblichen Föten aus. Ebenso ragt noch bis zum 8. Monate des embryonalen Lebens auch bei diesen ein offener Processus vaginalis peritonei in den Leistenkanal hinein, der später schrumpft und nur in pathologischen Verhältnissen als sogenanntes Diverticulum Nuckii zu Leistenbrüchen disponierend bestehen bleibt." „Die Ovarien anfangs mit ihrem Längsdurchmesser vertikal zwischen der Wirbelsäule und den Urnieren jederseits gelagert, machen ebenfalls normal einen Descensus durch, im 3. Monate liegen sie bereits im großen Becken, median von jedem Musculus psoas, im 6. Monate in der Höhe des Fundus uteri. Die Wanderung ist ebenso durch die Fixation durch das Urnierenleistenband (hier Lig. ovarii proprium und Lig. uteri rotundum) und das Längenwachstum des Rumpfes bedingt, jedoch treten die Ovarien nicht durch die Leistenkanäle aus, sondern sinken zwischen Uterus und Rectum in das kleine Becken herab. Tritt ein Ovarium analog dem Hoden durch den Leistenkanal in die Schamlefze herab, so ist die inguinolabiale Ektopie oder Ovarialhernie fertig." (Siehe Abb. 23, 39, 50.)

Die äußeren Genitalien entwickeln sich teils aus dem äußeren, teils aus dem inneren Keimblatte, und zwar ursprünglich indifferent. Am vorderen Ende der Kloake entsteht, wie schon früher erwähnt, eine Bindegewebswucherung, welche alsbald prominent wird, auch Kloakenhöcker, Geschlechtshöcker genannt, aus dem sich entweder der Penis oder eine Clitoris bildet. Die Kloake wird in ihrem vorderen Bereiche von einer ringförmigen Falte, dem Geschlechtswulste, umgeben, genauer gesagt, entstehen zwei laterale Geschlechtswülste — Kloakenwülste — die in der Folge miteinander verwachsend das Scrotum, getrennt bleibend die Labia pudendi majora bilden. Zwischen den Geschlechtswülsten liegt die Geschlechtsrinne: Sulcus genitalis, zwischen den großen Schamlippen — Rima vulvae genannt, welche seitlich begrenzt wird von den kleinen Schamlippen, Falten, die aus einer Duplikatur der Hautdecken entstehen. Jede kleine Schamlippe teilt sich am oberen Ende gabelig in zwei Schenkel: die beiden unteren Zinken bilden vereint das Frenulum clitoridis, die beiden oberen verwachsen miteinander und bilden das Praeputium clitoridis. Praeputium, sowie kleine Schamlippen entstehen also durch einen Faltungsprozeß der Haut. Beim Manne wird der Geschlechtshöcker zum Penis. Der Canalis urogenitalis reicht von der Einmündungsstelle des Thierschen Genitalstranges herab bis zum Beginn der ektodermalen Kloake. Beim Manne entsteht aus ihm die Pars prostatica und membranacea urethrae, beim Weibe der Sinus urogenitalis, Scheidenvorhof, Vestibulum vaginae. Dieses Vestibulum vaginae entodermaler Herkunft, trägt deshalb eine richtige Schleimhaut, erst an der Grenze zwischen Scheidenvorhof (Bayer) und kleine Schamlippen beginnen die ektodermalen Gebilde und damit ist gesagt, daß die kleinen Schamlippen von der äußeren Haut mit ihren Talgdrüsen bekleidet sind. (Siehe Abb. 20—24, 32, 33, 40—43.)

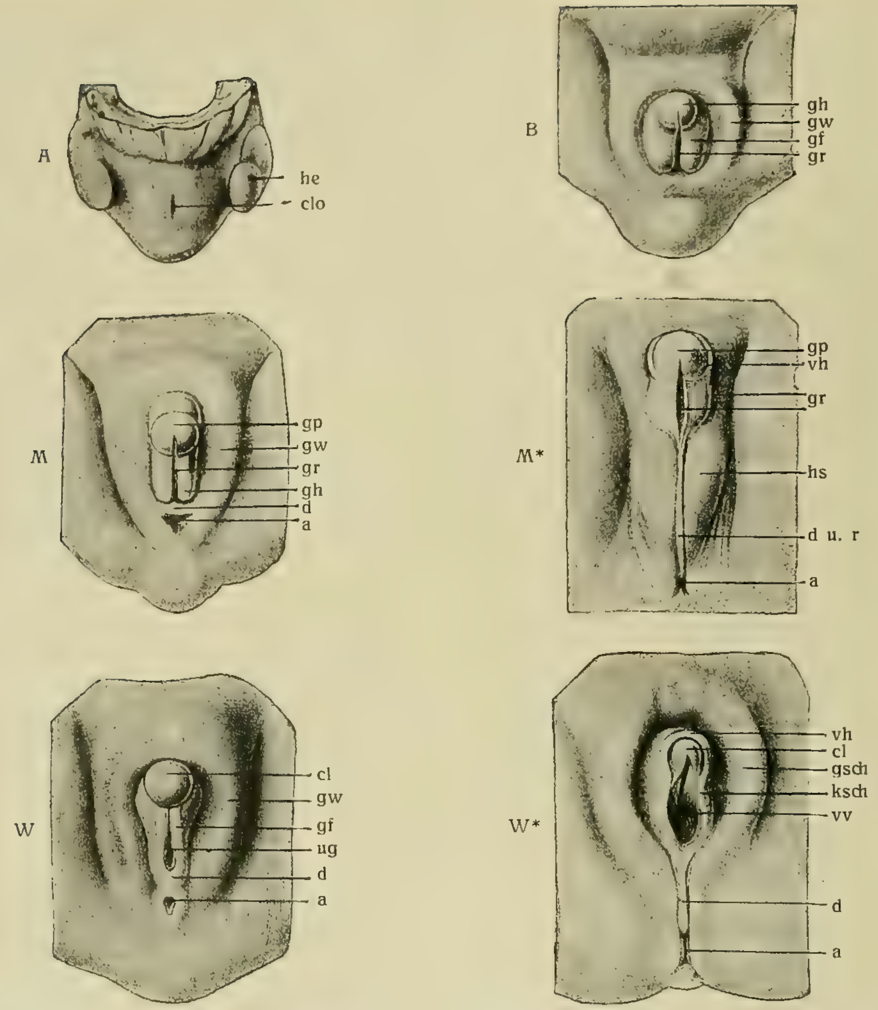



Abb. 32. 6 Stadien zur Entwickelung der äußeren Geschlechtsorgane im männlichen und weiblichen Geschlechte. (Kopiert nach Hertwig, loc. cit. p. 461, Fig. 489 u. 490.) A u. B zwei noch indifferente Stadien (in B der Embryo 8wöchentl.) M und M* Umbildung der indifferenten Anlage zu männlichen Embryonen (von 2½ u. 3 Monaten), W u. W* zum weiblichen Geschlechte (2½ und 4½monatl. Embryonen). he = hintere Gliedmaße; clo = Kloake; gh = Geschlechtshöcker; gf = Geschlechtsfalte; gr = Geschlechtsrinne; gw = Geschlechtswülste; gp = glans penis; cl = clitoris; d = Damm; a = After; ug = Eingang zum Sinus urogenitalis oder Vestibulum vaginae; vv = vestibulum vaginae; vh = Vorhaut; hs = Hodensack: d u. r = raphe perinei und scroti; gsch = große, ksch = kleine Schamlippen.

---

(Text zu Abb. 33 auf S. 33.) Verschiedene Stadien der Entwickelung der äußeren Genitalien bei männl. und weibl. Früchten nach Bayer (loc. cit. p. 77). a) Embryo von 3 mm größter Länge (15—18 Tage alt). Kloakenmembran intakt, vorgebuchtet, von Kloakenwülsten eingefaßt, die cranialwärts ineinander übergehen. (Nach Keibel). b) Weibl. Fötus von 6½—7 Wochen. Sinus urogenitalis von dem noch querspaltigen Anus durch einen ganz kurzen primitiven Damm getrennt. Ringförmiger Kloakenwulst. (Nach Keibel.) c) Weibl. Fötus (8½-9wöchentl.). Die Kloakenwülste beginnen sich in Genitalwülste und Analwulst abzugliedern. Der After ist im Begriff, sich aus einer transversalen Fissur zu einer sagittal gestalteten Rinne umzugestalten. (Nach Keibel.) d) Weibl. Fötus (Ende des 3. Monates). Geschlechtswülste und Analwulst durch einen deutlichen Damm getrennt. (Nach Tourneux.) e) Männl. Fötus (3 Monate). Die Geschlechtsfalten verschmelzen von hinten nach vorn zur Bildung der Pars cavernosa urethrae. Eichel am Geschlechtsgliede gut abgesetzt. (Nach Tourneux.) f) Männl. Fötus (10 Wochen). Durch Verschmelzung der Genitalwülste ist das Scrotum gebildet. (Nach Kollmann.) g) Weibl. Fötus (4 Monate). Breiter Damm. Geschlechtswülste (große Labien vom Analwulst beträchtlich abgerückt. Die Geschlechtsfalten (kleine Labien) beginnen hinter jenen zurückzutreten. (Nach Tourneux.)

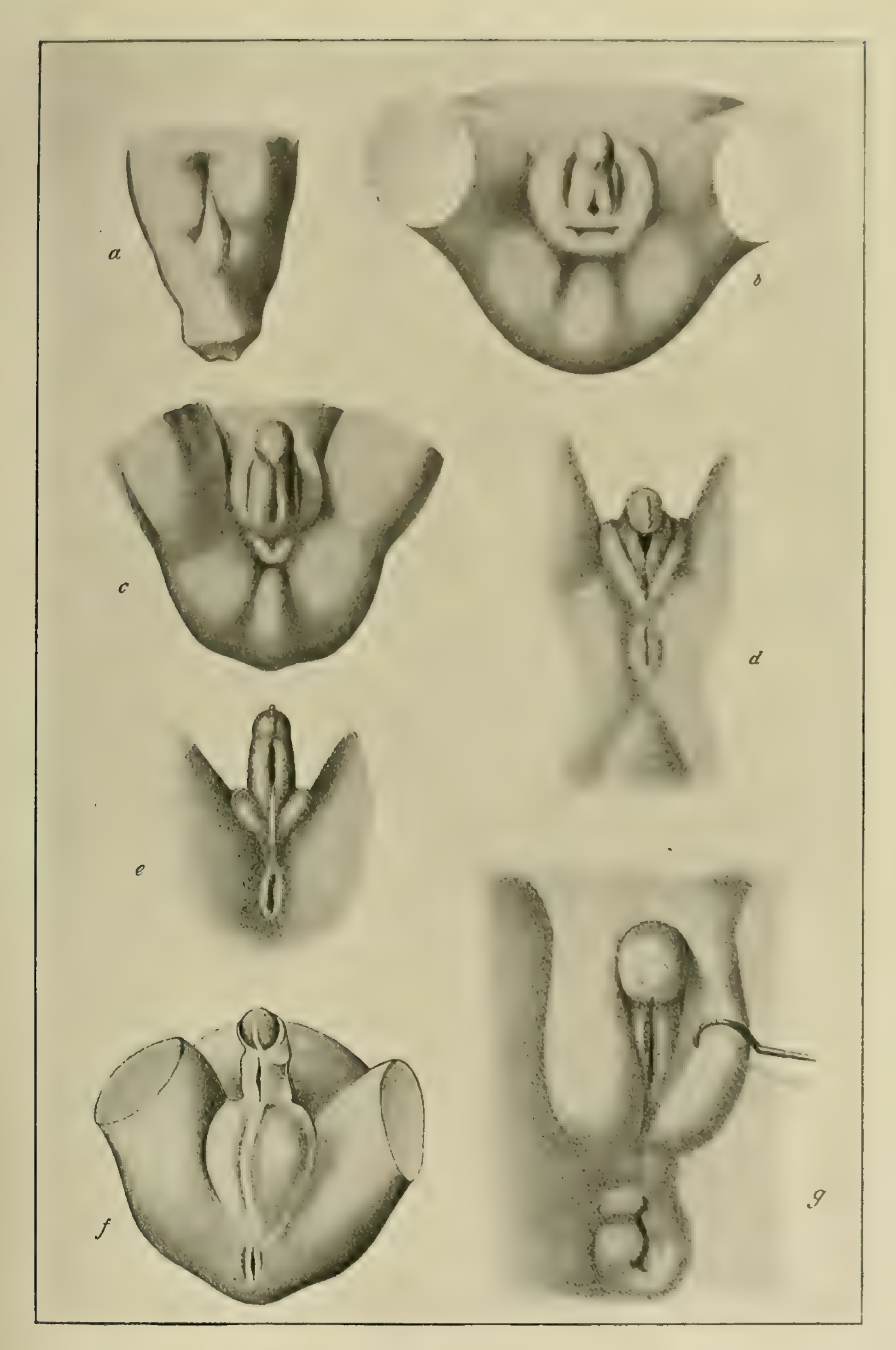



Abb. 33. (Text hierzu siehe nebenstehend S. 32.)

Der Sinus urogenitalis bleibt beim Weibe kurz und weit, um als Sinus urogenitalis, später Vestibulum vaginae genannt, zu persistieren, beim Manne wird er verschlossen durch Bildung der Harnröhre. Am Anfange der Harnröhre entsteht durch seitliche Ausstülpung, Knospung, die Prostata (siehe die beigefügten Abbildungen aus Kollmanns Atlas), deren Analogon beim Weibe die paraurethralen Gänge von Skeene (Drüsen) sind. Durch seitliche Ausstülpung, Knospung im unteren Abschnitte der Wolffschen Gänge entstehen ferner beim männlichen Embryo die Samenblasen, Vesiculae seminales (siehe Abb. 41, 51), deren Analogon im Falle von Persistenz der Wolffschen Gänge als sogenannte Malpighi-Gartnersche Gänge beim Weibe nach Klein zu sehen ist in seitlichen Ausstülpungen eben dieser Gänge in den Seitenwänden des Collum uteri, wo eine solche Persistenz zuweilen zur Bildung von Adenomen, Adenomyomen führen kann. Weiter bilden sich beim männlichen Embryo noch die Cowperschen Glandulae bulbourethrales, denen die Bartholinischen Glandulae pubovulvares des Weibes entsprechen, ebenso durch seitliche Ausstülpung, Knospung entstehend (siehe Abb. 43).

Bezüglich der entodermalen Kloake ist wichtig zu erwähnen, daß dieselbe ursprünglich verschlossen ist durch die sogenannte Kloakenmembran oder Aftermembran, welche erst zu schwinden scheint durch Dehiszenz, nachdem sich die entodermale Kloake bereits in den vorderen Sinus urogenitalis und die hintere Rektalmündung geteilt hat. Diese Kloakenmembran, aus Ektoderm und Ektoderm (Darmepithel) bestehend, soll nach Born und Nagel eine einfache epitheliale Verklebung der Seitenränder der Kloake sein, ähnlich wie die Wände der Vagina, die Augenlider (Pupillarmembran), Praeputium und Glans ursprünglich verklebt sind. Auf Frontal- und Querschnitten zeigt sich die verklebte Stelle als eine hohe und schmale Epithelplatte (Borns Kloakenplatte), welche zwischen den Wänden der Kloake liegt. Nagel fand bei Embryonen von 8—12 mm Länge die Kloakenmembran nur noch im Bereiche des Geschlechtshöckers vor, und schreibt dies ihrer Sprengung durch die Sekrete der Urniere zu. Ich möchte, gleich Bayer, die Persistenz der sogenannten Kloakenplatte ätiologisch in Anspruch nehmen für manche Formen des weiblichen Scheinzwittertumes, das Ausbleiben ihrer Bildung für die Entstehung des äußeren männlichen Scheinzwittertumes, die Persistenz der Kloakenmembran ferner für die Verursachung der angeborenen Harnblasenexstrophie und solcher Mißbildungen, wie z. B. in der Kasuistik in dem Falle von Ihl (siehe Abb. 29, 30, 47, 48).

„Die Kloakenmembran," schreibt Bayer, „reicht anfangs bis an den Rand des Leibesnabels; erhält sich diese Anordnung, dann entsteht nach Zerstörung der Membran eine Bauchblasenspalte mit Epispadie". „Normaler Weise" (Bayer, loc. cit. p. 64) „schiebt sich die Leibeswand zwischen Nabel und Membran herein, so daß beide von einander abgedrängt werden. Aus einem verfrühten Stillstand dieses Prozesses erklären sich die geringeren Grade der genannten Mißbildung, die einfachen Epispadien ohne Spaltung der Symphyse und der höher gelegenen Teile." „Nunmehr spaltet sich" — schreibt Bayer (loc. cit. p. 66) — „die Epithelmasse dieser Urogenitalplatte ihrer ganzen Länge nach vom vorderen Rand der Dammanlage bis zur Wurzel des Genitalhöckers, und es entsteht eine

offene Rinne, deren seitliche Wände die Geschlechtsfalten heißen. So kommt der Canalis urogenitalis zur Eröffnung nach außen. Derselbe Vorgang spielt sich meistens etwas später an der analen Portion der Kloakenplatte ab, womit dann auch der Enddarm nach außen durchbricht. Als Abkömmling dieser Platte ist demnach das Endstück des Rectum, das sogenannte Proctodaeum ektodermale anzusehen" (siehe Abb. 47). „Die Tatsache, daß an der Bildung der äußeren Genitalien alle drei Keimblätter teilnehmen," fährt Bayer fort, „erklärt die Häufigkeit und Vielgestaltigkeit der Mißbildungen an dieser Stelle, welche gerade auch für das Verständnis verschiedener Varianten des Scheinzwittertums wichtig sind. Schiebt sich abnormerweise mesodermales Gewebe zwischen Ektoderm und Entoderm, so wird der Anschluß des Enddarmes an das Proctodaeum verhindert, und es entsteht bei normaler Herstellung eines Anus die sogenannte Atresia recti". „Unterbleibt der Durchbruch der Kloakenmembran, was am häufigsten an der analen Portion sich ereignet, so entsteht Atresia ani, unterbleibt der Durchbruch beim weiblichen Fötus im vorderen Abschnitte, so resultiert daraus Conglutinatio, später Atresia rimae pudendi vulvae mit deren Folgezuständen; findet infolge der Atresia vulvae Verschluß der Harnröhrenmündung statt, so resultiert daraus eine zuweilen kolossale Harnstauung in der Blase, Hydronephrose usw., ja die Allantois kann platzen und die Exstrophia vesicae ist fertig, in anderen Fällen bleibt sekundär die Obliteration des Urachus aus, das Kind wird geboren mit einer kongenitalen Harnblasennabelfistel. Bei mangelhafter Entwickelung des Septum rectourogenitale entstehen jene Mißbildungen: Anus vesicalis, vaginalis, vestibularis" (siehe Abb. 34, 35). „Es handelt sich dabei stets um Erhaltung der entodermalen Kloake. Bei ungenügender Ausbildung und Vereinigung der Kloakenwülste — beendet Bayer diesen Abschnitt — fehlt der Damm vollkommen, oder er ist sehr kurz, oder endlich es bleiben zwischen den zusammengewachsenen Teilen Lücken; die in die entodermale Kloake resp. in den Enddarm hineinführen: Anus perinealis, scrotalis usw." „Die Kloakenplatte besteht nach Hertwig aus einer einfachen Lage von Ektoderm- und Entodermzellen. Erfolgt die Dehiszenz der Kloakenmembran, so entsteht zunächst eine Öffnung, welche bei niederen Tieren, wie bei Amphibien, Reptilien, Vögeln, dauernd bleibt als gemeinsamer Ausführungsgang für die Harnwege, Darm- und Genitalwege, ebenso bei den Monotremen. Bei den übrigen Säugetieren differenziert sich die primäre ektodermale Kloake, wie gesagt, in den analen und vorderen urogenitalen Abschnitt." „Der Verschmelzungsprozeß der ektodermalen Kloake findet beim weibl. Fötus seinen Abschluß mit der Bildung des Dammes" — schreibt Bayer p. 75 — „beim männlichen Geschlechte schreitet er weiter fort: Die Geschlechtsfalten verwachsen miteinander und verwandeln so den Urogenitalschlitz zu einer geschlossenen Röhre: der Pars cavernosa urethrae; ihren Schwellkörpern homologe Bildungen finden sich zuweilen beim Weibe in Gestalt zweier von der Urethralöffnung nach der Clitoris verlaufender paralleler Längsfalten, von Waldeyer Habenulae urethrales, von Pozzi ‚La bride masculine' genannt. Die Geschlechtswulste verwachsen zum Scrotum. Die Folge der ausgebliebenen Verwachsungen sind Varianten der männlichen Hypospadie."

Bezüglich der viel umstrittenen Entstehung des Hymen zitiere ich Gebhard (Pathologische Anatomie der weiblichen Genitalien. Leipzig 1899. p. 426): Der Hymen soll nach Nagels Auffassung aus einer starken Epithelwucherung, unmittelbar hinter der Ausmündungsstelle der schon vereinigten Müllerschen Gänge in den Sinus urogenitalis entstehen, welche den hinteren Teil des Müllerschen Stranges ausbuchtet und gegen den Damm vorwölbt. Die Wand, welche diese Ausbuchtung von der Außenwelt abschließt, ist der Hymen. Die Innenfläche der Hymenalschleimhaut trägt bisweilen noch als Fortsetzung der vaginalen Falten kleine Leistchen oder Blättchen, die äußere Fläche von der Vestibularschleimhaut abstammend, bleibt glatt. Nach Schäffer besteht der Hymen oft aus zwei Lamellen, deren jede vorn und hinten mit Schleimhaut bekleidet sein soll, so daß der Hymen bilamellatus aus vier Schichten besteht. Der Hymen soll im 5. Monate des Embryonallebens als Hymen bilamellatus angelegt werden, dessen innere Lamelle ein Produkt der Vaginalschleimhaut sein soll, während die äußere Lamelle aus Schleimhautleisten besteht, welche aus dem Saum der Nymphen, dem Frenulum der Clitoris entspringen. Die äußere Lamelle trägt den Charakter der Schleimhaut des Vorhofes, die innere den der Vaginalschleimhaut. Beweis sei das Vorkommen eines einzigen gemeinsamen Hymen bei Vagina septa, sowie das Vorkommen eines Hymen (von der Vulva abstammende Lamelle) bei vollständigem Fehlen einer Vagina. Schäffer betont also die Beteiligung des Ektoderms an der Entstehung des Hymen. Klein dagegen hält den Hymen für nichts anderes als für jenen Teil des Beckenbodens, welcher durch ampulläre Erweiterung des unteren Stückes der Vagina erweitert wird (siehe Abb. 22, 43).

Es liegen jedoch noch andere Auffassungen vor. Nach Gellhorn („Anatomy, Pathology and Development of the Hymen", American Journal of Obstetr. etc. Vol. L N; 2 1906) gelten bis jetzt vier Hypothesen: 1. Hymen, Produkt der Müllerschen Gänge (v. Köllicker, Dohrn, Nagel, Klein). 2. Produkt des Sinus urogenitalis (Pozzi). 3. Hymen, Produkt der Müllerschen Gänge und des Sinus urogenitalis (Schäffer). 4. Hymen, Produkt der Wolffschen Gänge. (Berry Hart) (Hart läßt nicht nur den Hymen aus den Wolffschen Gängen entstehen, sondern vertritt auch die Ansicht, daß nur die oberen zwei Drittel der Vagina aus den Müllerschen Gängen entstehen, das untere Drittel sei ein Derivat des Sinus urogenitalis). Jedenfalls gilt die Entstehung des Hymen bis jetzt für unentschieden. Persönlich neige ich der Ansicht zu, daß der Hymen nicht auf die Müllerschen Gänge zurückzuführen ist, da ich schon mehrmals bei Defekt der Vagina einen Hymen mit freiem Saume seines Lumen angetroffen habe, andererseits aber bei Hämatokolpos infolge vaginaler Atresia zwischen freien Hymenalrändern und der atretischen Vagina eine Sonde ringsum einführen konnte. Der Rand der Einmündung der vereinigten Müllerschen Gänge (der Vagina) in den Sinus urogenitalis soll bei älteren Embryonen nach Nagel stets nach innen gekrümmt sein und die Anlage des Hymen bilden: „es beginne bei Embryonen aus dem 3. Monat", schreibt Nagel, „eine Vermehrung und Anhäufung der oberen Schichten des Vaginalepithels, welche zuerst dicht über der Ausmündung der Vagina auftritt, wodurch die Vagina an dieser Stelle




Abb. 34. Die Abbildungen I—VII stellen die Art und Weise der Vereinigung des Enddarmes und des Canalis urogenitalis mit der Kloake bei Weibern, weiter die Trennung der Kloake in einen vorderen und hinteren Abschnitt dar (nach Schroeder). I. all — Allantois, später Harnblase; r — Rectum; m — Müllerscher Gang, später Vagina; a — äußere Hauteinstülpung, später Anus. II — Die äußere Hauteinstülpung bereits mit dem Enddarm und der Allantois vereinigt, bildet die Kloake. III = Der Damm ist bereits gebildet, die Rektalmündung von derjenigen des Sinus urogenitalis getrennt. IV — Die Urethra ist bereits entwickelt und mündet gemeinsam mit der Vagina in den Sinus urogenitalis. V = Aus dem Sinus urogenitalis ist bereits das Vestibulum vaginae entstanden, in welches die Urethra mündet und die durch den Hymen noch abgeschiedene Vagina. VI = Persistenz eines tieferen Sinus urogenitalis bei der Frau bei Clitorishypertrophie, Aussehen wie bei einem Manne mit Hypospadiasis peniscrotalis und rudimentärer Vagina (r — Rectum; c — Clitoris; v — Vagina, b — Harnblase; u = Urethra; s = Sinus urogenitalis). VII = Hypospadiasis feminina. Die Bildung der Urethra ist ausgeblieben, sodaß die zur Harnblase gewordene Allantois sich gemeinsam mit der Vagina in den Sinus urogenitalis — das Vestibulum vaginae — eröffnet.

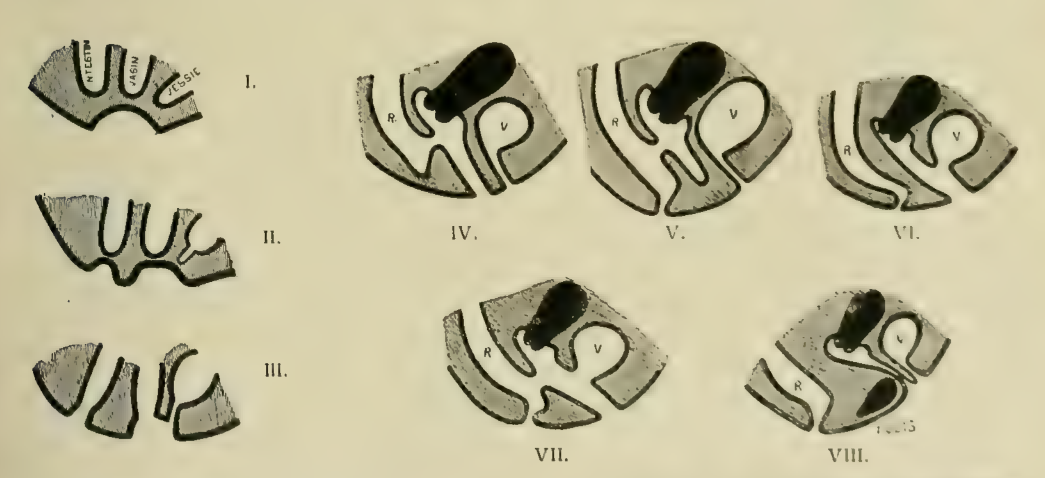



Abb. 35. Eine Reihe von Abbildungen nach Auvard, um die Anomalien der Ausmündung des intestinalen, sexualen und uralen Sekretionsweges zu erläutern, welche häufig mit hermaphroditischen Entwickelungsanomalien vereinigt sind. I = Hauteinstülpung am unteren Rumpfende; oberhalb das untere Ende des Intestinalganges, Sexualganges und Uralganges. II = Zweiteilung der ektodermalen Kloake (Vertiefung) in einen vorderen und hinteren Abschnitt. III = Mündungen des Mastdarmes, der Vagina und der Urethra bereits vollständig getrennt. IV—VIII = Anormale Ausmündung der genannten drei Ausführungsgänge. IV — Atresia ani, der Mastdarm mündet in die Vagina. V = Atresia vaginae, die Scheide mündet in den Mastdarm. VI — Defectus urethrae, die Blase öffnet sich in die Scheide. VII = Mastdarm und Harnblase kommunizieren mit der Vagina. VIII = Der Sinus urogenitalis mündet oberhalb der Schamfuge. Aus der mangelhaften Entwickelung des Septum recto-urogenitale entstehen die verschiedenen Varianten des Anus praeternaturalis vesicalis, vaginalis, vestibularis mit Erhaltung der ektodermalen Kloake.

(bei Embryonen von 7—10 mm Rumpflänge) eine bauchige Erweiterung erfährt. Da das Lumen der Vagina hier so weiter geworden ist, der Rand der ursprünglichen Ausmündung aber nicht, sondern eng geblieben ist, so entstehe notwendigerweise hier ein Ring, durch welchen das Lumen der Vagina vom Sinus urogenitalis abgeschlossen wird, eine Art Falte: diese Falte ist das Hymen." Die Scheide soll durch energisches Wachstum ringförmig in das Vestibulum vorgedrängt werden, und da ihre hintere Wand stärker wächst als die vordere, so muß die Öffnung nach vorn sehen. Die meisten Autoren halten den Hymen für eine Faltenbildung der nach unten offenen Scheide. Mihalkovics läßt den Hymen aus dem Hügel entstehen, auf dem der Thierschsche Genitalstrang in den Canalis resp. Sinus urogenitalis ausmündet, also aus dem Müllerschen Hügel, wo der Genitalkanal zunächst blind endige, um später nach unten durchzubrechen. Dieser Hügel und damit der Hymen seien homolog dem männlichen Samenhügel.

Die bleibenden Nieren („Metanephros") entstehen im Anschluß an die Entwickelung der Ureteren, aus zwei getrennten Anlagen, die erst sekundär zueinander in Beziehung treten. Der Ureter entsteht nach Kupffer durch Knospung, Ausstülpung aus der unteren Partie eines jeden Wolffschen Ganges und stellt zunächst einen am oberen Ende noch blind endenden Kanal dar, der nach obenzu wächst, von zellreichem Bindegewebe (Nierenmesenchym, welches die bindegewebigen Elemente der späteren Niere liefert) umgeben. Aus dem oberen Ende dieses Kanals entstehen durch abermalige Knospung, seitliche Ausstülpungen, das Nierenbecken, die Nierenkelche, Ausflußröhren, Sammelröhren, also die Marksubstanz der späteren bleibenden Niere. Die Rindensubstanz dagegen soll aus einer besonderen Anlage hervorgehen, einer kleinzelligen, stark wuchernden aus der Mittelplatte stammenden Masse der ursprünglichen Nierenanlage. Andere Forscher sagen, der Ureter wächst nach obenzu dem primären Nierenblastem entgegen um sich mit ihm zu vereinigen, als Ausführungskanal für dasselbe, die spätere Niere. Bayer (loc. cit. p. 45) nimmt angesichts der großen Ähnlichkeit im Bau zwischen der Rindensubstanz der bleibenden Niere und dem Wolffschen Körper an, daß die Amniotenniere sich aus einem hinteren Abschnitte des Urnierenblastems herausdifferenziert, der sich vom atrophischen Rest abgliedert und mit dem heranwachsenden Ureter in Verbindung setzt (siehe Abb. 5, 6, 49, 50).

Außer den Vornieren, Urnieren, den bleibenden Nieren und den Geschlechtsdrüsen kommt nun noch ein fünftes Drüsenpaar zur Entwickelung: Die sogen. Nebennieren (glandulae suprarenales), über deren physiologische Bedeutung sich bis heute nur Vermutungen aufstellen lassen (siehe Abb. 4—7, 49, 50). So wenig wir bisher von der physiologischen Funktion der Nebennieren wissen, ebenso wissen wir doch heute, daß die Nebennieren in der Pathologie eine gewisse Rolle spielen. Täglich mehren sich die Fälle von Beobachtung von Tumoren, welche als Hypernephrome angesprochen werden, besonders seit Marchand auf die versprengten Nebennierenkeime aufmerksam gemacht hat. Andererseits scheinen aber gerade die Nebennieren eine große Rolle zu spielen bei dem weiblichen Scheinzwittertum. Die Nebennieren sind nach Hertwig bei allen Wirbeltieren nicht nur räumlich sehr nahe mit den Urogenital-

organen zusammengelagert, sondern stehen auch entwickelungsgeschichtlich in naher Beziehung. Hertwig unterscheidet bei den Nebennieren Mark und Rinde. Die meisten Forscher sollen einen gesonderten Ursprung für Mark und Rinde annehmen. Nach Hertwigs Angabe lassen Balfour, Braun, v. Kollicker, Mihalkovics das Mark aus den Ganglienanlagen des sympathischen Grenzstranges abstammen (meines Erachtens dürfte darin die klinisch festgestellte organotherapeutische Wirkung der als blutstillend heute angewandten Adrenalinpräparate eine Erklärung finden.) Die Entwickelung der Rindensubstanz werde verschieden erklärt. Einzelne Autoren nehmen eine mesenchymale Entstehung an aus Bindegewebszellen, welche sich am vorderen Abschnitt der Urniere im Verlauf der unteren Hohl- und Kardinalvene bilden, während das Mark aus einer sympathischen Anlage hervorgehe. Andere Autoren beziehen die Zellanhäufungen, aus denen die Rindensubstanz der Nebennieren hervorgehen soll, auf epithelialen Ursprung. Es soll das Keimepithel im vordersten Abschnitte der Geschlechtsleisten durch Wucherung das Baumaterial für die Nebennieren liefern. Wie Hertwig sich ausdrückt, nennt Mihalkovics die Nebenniere geradezu „einen abgetrennten Teil der geschlechtlich indifferenzirten, noch auf einem niederen Stadium der Entwickelung stehenden Geschlechtsdrüse.“ Andere Autoren bringen die Entstehung der Nebenniere in Beziehung mit dem vordersten Abschnitt bez. den Geschlechtssträngen der Urnieren. Im Laufe der Entwickelung erreichen die Nebennieren eine bedeutende Größe, welche bei weitem die der bleibenden Nieren im frühen Fötalleben überschreitet, wie Hertwig das auf einer von mir aus seinem Werke kopierten Zeichnung darstellt. Auch beim Neonaten ist noch die Nebenniere im Verhältnis zur bleibenden Niere noch immer größer als beim Erwachsenen. Während der Entwickelung sollen sich zuweilen einzelne kleine Partien von der Anlage der Nebennierenrinde abtrennen und in der Nachbarschaft der Geschlechtsorgane bleiben, deren Lageveränderung sie mit durchmachen. So erklären sich wohl die von Marchand beobachteten accessorischen Nebennieren am Rande des breiten Mutterbandes. —

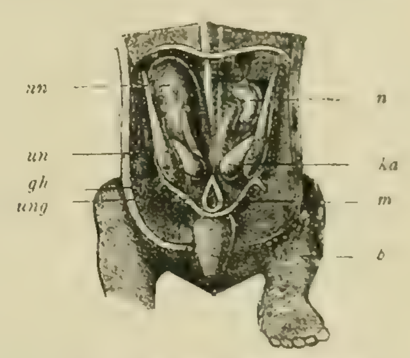



Abb. 36. Urogenitalanlage eines 8 wöchentlichen Fötus (3fache Vergrößerung) nach v. Köllicker s. Hertwig: Lehrbuch der Entwickelungsgeschichte usw. VIII. Aufl. Jena 1906. S. 447, Fig. 476. nn = rechte Nebenniere; un — rechte Urniere; n — linke Niere; kd — linke Keimdrüse; gh — gubernaculum Hunteri — lig. uteri rotundum. m = Mastdarm; b — Harnblase; ung — Urnierengang.

Nach Meixner (siehe die Arbeit in der Kasuistik) lieferten gerade die versprengten Nebennierenreste die Veranlassung zu der irrigen Deutung in dem Falle von angeblich wahrem Hermaphroditismus von Heppner. Bayer (loc. cit.) führt das Vorkommen von accessorischen Nebennieren im Ligamentum latum auf Überreste der Wolffschen Körper zurück. „Dieselben zeigen sich als kleine gelbliche Knötchen am häufigsten im freien Rande des breiten Mutterbandes oder auf dessen vorderer Fläche. Ihre radiär verlaufenden, das Gewebe in speichenförmig gestellte Zentralbalken spaltenden Gefäße sammeln sich zu einer Zentralvene, einem Aste der Vena

spermatica, dem das Körperchen gewöhnlich wie eine Beere dem Stiele aufsitzt. Marchand, der diese Bildungen zuerst beschrieb, hält sie für abgesprengte Teile der eigentlichen Nebennieren, deren Verlagerung man mit dem Descensus ovariorum in Beziehung brachte, bis sie neuerdings Aichel den Residuen der Urnieren anreihte." Die typische Stelle, an welcher sich im Ligamentum latum die accessorischen Nebennieren finden, liegt nach Gebhard intraperitoneal am freien Rande desselben unweit der Spermaticalgefäße. Rossa bezog kleine subseröse Cysten auf der hinteren Fläche des Ligamentum latum auf pararenalen Ursprung.

Nach Hertwig ist der vorderste Abschnitt der Urnieren an der Bildung der Nebennieren beteiligt, indem von den Geschlechtssträngen Seitenzweige, Nebennierenstränge hervorsprossen, sich ablösen und bei den Säugetieren in die eigentlichen Zellstränge der Rindensubstanz übergehen. Die Marksubstanz der Nebenniere der Säugetiere leitet sich von Zellen des sympathischen Grenzstranges ab.

Birch-Hirschfeld („Adenom" in Eulenburgs Realenzyclopädie der gesamten Heilkunde Bd. I, 19, p. 276. 1894) schreibt bezüglich der Bedeutung der Nebenniere für die Pathologie der Geschwülste: „Das Vorkommen von accessorischen Nebennieren in der Nähe der normalen Ovarien war bereits durch frühere Beobachtungen von Rokitansky, Klebs u. a. bekannt. Marchand hat das Verdienst, zuerst auf den Befund versprengter Nebennierenkeime in der Umgebung der Vena spermatica interna bis hinab zum Ligamentum latum hingewiesen zu haben. Andere Forscher wiesen ähnliche versprengte Nebennierenkeime beim männlichen Geschlechte nach (vom Vas deferens bis zum Nebenhoden). Neuere Untersuchungen bewiesen die nahe Beziehung der Rindenpartie der Nebennieren zu den Geschlechtssträngen der Urnieren. Die Hypothese von Marchand, daß die längs des Verlaufes der Venae spermaticae verstreuten accessorischen Nebennieren im Zusammenhange mit dem Descensus der Geschlechtsdrüsen von ihrem ursprünglichen Entwickelungsorte getrennt wurden, hat viel Wahrscheinliches. Daß diese versprengten Nebennierenkeime der Ausgangspunkt verschiedener Neoplasmen werden können, z. B. von Hypernephromen, Fibroadenomen usw. ist neuerdings erwiesen." In meiner Arbeit werden im dritten Teile die Fälle von Scheinzwittertum zusammengestellt, wo sich eine Beteiligung der Nebennieren an der genitalen Mißbildung ergab. Wichtig ist namentlich die Arbeit von Gunckel und namentlich die bahnbrechende Arbeit von Marchand und die Arbeit von Meixner.

Meixner sezierte eine Neonatenleiche, deren äußere Geschlechtsteile den Eindruck einer männlichen machten, während nach Eröffnung der Bauchhöhle die inneren Geschlechtsorgane den Eindruck von weiblichen machten; ja, Meixner ging schon so weit, anzunehmen, daß es sich hier um wahren Hermaphroditismus mit Hoden und Ovarien handle, wie es im Falle Heppners angenommen worden war, aber das Mikroskop stürzte sofort diese Vermutung als hinfällig um: Es handelte sich um männliches Geschlecht mit Kryptorchismus, die ursprünglich für Ovarien und Tuben gehaltenen Gebilde erwiesen sich als Hoden und Nebenhoden, die für Hoden gehaltenen Gebilde als accessorische Nebennierenkeime. Meixner gelang es, im Anschluß an seinen Fall nachzuweisen, daß wir heute den berühmt gewordenen Fall von angeblich wahrem Hermaphroditismus von Heppner als

solchen streichen müssen, indem es sich einfach um weibliches Scheinzwittertum mit teilweiser Vulvaratresie, Clitorishypertrophie und Bildung einer Prostata handelt, während die von Heppner als Hoden angesprochenen Gebilde nichts anderes sind als accessorische Nebennieren. Meixner zählt in historischer Reihenfolge eine Reihe von Beobachtungen versprengter Nebennierenreste beim männlichen und weiblichen Geschlechte auf, von der grundlegenden Arbeit Marchands 1883 beginnend. Diese accessorischen Nebennieren liegen nach Marchand meist am freien Rande des breiten Mutterbandes in unmittelbarer Nähe des Eierstockes d. h. in der Nähe des Venengeflechtes, aus welchem die Vena spermatica interna hervorgeht. Sie bestehen ausschließlich aus Rindensubstanz, deren Zellen in radiären Reihen angeordnet sind, zwischen denen Gefäße verlaufen — von einer Marksubstanz ist keine Spur zu erkennen. Die Zellen, epithelähnlich gestaltet und angeordnet, ordnen sich an der äußersten Peripherie mehr knäuelförmig und sind kleiner als nach der Mitte zu. Eine besondere pigmentierte Schicht ist

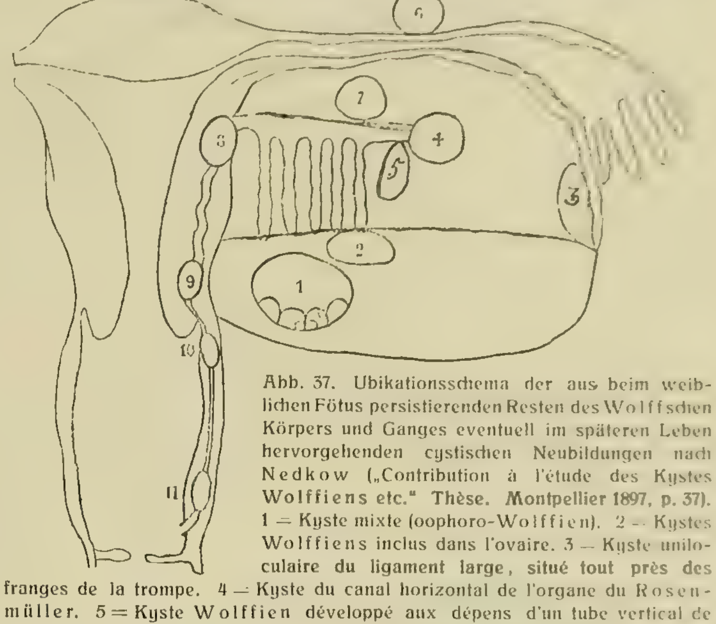



Abb. 37. Ubikationsschema der aus beim weiblichen Fötus persistierenden Resten des Wolffschen Körpers und Ganges eventuell im späteren Leben hervorgehenden cystischen Neubildungen nach Nedkow („Contribution à l'étude des Kystes Wolffiens etc." Thèse. Montpellier 1897, p. 37). 1 = Kyste mixte (oophoro-Wolffien). 2 = Kystes Wolffiens inclus dans l'ovaire. 3 = Kyste uniloculaire du ligament large, situé tout près des franges de la trompe. 4 = Kyste du canal horizontal de l'organe du Rosenmüller. 5 = Kyste Wolffien développé aux dépens d'un tube vertical de l'organe de Rosenmüller. 6 = Kyste Wolffiens de la trompe. 7 = Kyste uniloculaire du ligament large, indépendant de l'organe de Rosenmüller. 8 = Kystomyome du corps de l'utérus. 9 = Kystomyome du col de l'uterus. 10 = Kyste Wolffien du vagin. 11 = Kyste Wolffien du vagin tout près de la membrane hymen. (Die Zeichnung ist zwar nicht besonders geraten, hat aber immerhin einen gewissen Wert für das Verständnis der Pathologie der persistierenden Reste des Wolffschen Körpers und Ganges beim weiblichen Geschlechte.)

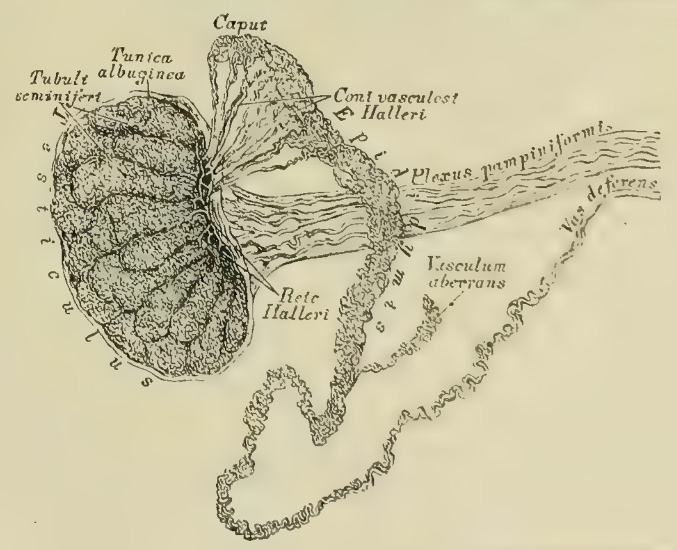



Abb. 38. Hoden und Nebenhoden nach Heitzmann: Die descriptive und topographische Anatomie des Menschen. Wien 1875. II. Bd., Fig. 347. Topographisches Verhältnis des Hodens, Nebenhodens und vasculum aberrans Halleri (Paradidymis) im Vergleiche zur Lagerung des Epoophoron und Paroophoron.

nicht vorhanden, dagegen enthalten die peripheren Zellen dicht gedrängte Tröpfchen von fettartiger Beschaffenheit. Nach Marchand sollen die accessorischen Nebennieren beim Herabrücken der Geschlechtsdrüsen von den auswachsenden Gefäßen, mit deren Wand sie verbunden sind, mitgenommen werden und sich später zurückbilden.

Da ich eine vergleichende embryologische Tabelle der sexuellen Homologa, sowie die Definition der Einzelspezies des Pseudohermaphroditismus externus, internus und completus in meiner in den Volkmannschen Vorträgen veröffentlichten Arbeit (Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel in Leipzig, Gynäkologie, Nr. 145) lieferte, so wiederhole ich hier das dort Gesagte.

Das Bereich dieser Zitate ist durch einen schwarzen Strich am Rande des Textes kundgegeben.

„Vergleichend-embryologische Tabelle."

| Männliche Geschlechtsteile | Urogenitalorgane des Fötus im indifferenten Stadium | Weibliche Geschlechtsteile |
|---|---|---|
| Hode: Ampullae seminales, Canaliculi seminiferi | Keimepithel (Geschlechtsdrüse) | Eierstock: Graafsche Follikel |
| a) Epididymis, Rete testiculi, Tubuli recti, Vasa efferentia testis, Hydatis pedunculata epididymidis | Urniere (Okenscher, Wolffscher Körper = Mesonephros)<br>a) oberer Teil: Pars sexualis | a) Epoophoron (Parovarium, Rosenmüllers Organ), Markstränge des Ovarium, Rete ovarii und Hydatis pedunculata ovarii |
| b) Paradidymis (Giraldés' Organ, Vasculum aberrans Halleri). | b) unterer Teil: Pars metanephrotica | b) Paroophoron |
| Cauda epididymidis jederseits, Vasa deferentia, Vesiculae seminales, Ductus ejaculatorii. Das oberste Ende persistiert als Appendix sc. hydatis pedunculata Epididymidis | Wolffsche Gänge (Urnierenausführungsgänge) | Malpighi-Gartnersche Kanäle zentripetal in den Ligg. lata verlaufend, in der Gegend des inneren Muttermundes oder etwas oberhalb in die seitlichen Uteruswände eindringend, in denselben bis an die Vaginalportion des Uterus verlaufend, wo einige seitliche Ausstülpungen das Analogon der Vesiculae seminales abgeben, dann in den seitlichen Scheidenwänden und in der vorderen Scheidewand konvergierend verlaufend nach dem Harnröhrenwulste (beide Gänge schwinden normal, führen oft bei teilweiser Persistenz zu Cystenbildung) |
| Appendix vesiculosa Morgagnii testis s. hydatis pedunculata jederseits, Sinus prostaticus in capite gallinaginis (Utriculus masculin. = Vesicula prostatica) | Müllersche Fäden | Tuben mit Fimbrien und Hydatis Morgagnii jederseits, Uterus, Vagina |
| Nieren und Ureteren | Metanephros (bleibende Niere) und Ureteren | Nieren und Ureteren |
| Gubernacula Hunteri | Urnierenleistenbänder | Ligg. ovariorum propria, Ligg. rotunda uteri |
| Pars membranacea urethrae | Sinus urogenitalis | Vestibulum vaginae |
| Penis | Geschlechtshöcker | Klitoris |
| Hodensackhälften | Geschlechtswülste | Labia pudendi majora |
| Die seitlichen Wände der Penisharnröhre u. das Corpus cavernosum urethrae | Geschlechtsfalten | Labia pudendi minora und die sogenannte „bride masculine, bride pénienne", der von der Harnröhrenöffnung zur Basis der Klitoris verlaufende glänzende Gewebsstreifen. |

## Sonstige Homologa.

| | |
|---|---|
| Corpora cavernosa penis | — Corpora cavernosa clitoridis. |
| Glans penis | — Glans clitoridis. |
| Praeputium glandis penis | — Praeputium clitoridis = Rami superiores } bifurcationis Labiorum minorum |
| Frenulum praeputii glandis | — Frenulum clitoridis = Rami inferiores } |
| Bulbus urethrae | — Bulbi vestibuli. |
| Glandulae bulbo-urethrales Cowperi | — Glandulae bulbo-vulvares Bartholini. |
| Prostata | — Glandulae paraurethrales Skeene'i. |
| Lacunae Morgagnii | — Lacunae Morgagnii. |
| Vesiculae seminales | = Ausbuchtungen der Wolff-Gartnerschen Gänge in den lateralen Wänden des Cervix uteri. |
| Glandulae Littréi | = Glandulae minores vestibuli (Cryptae juxtaurethrales). |
| Urethrae { Pars proximalis vesicae | = Urethra. |
| Urethrae { Pars prostatica | = Orificium urethrae. |
| Urethrae { Pars membranacea | — Vestibulum vaginae. |
| Urethrae { Pars cavernosa | = Rinne an der Unterfläche der Clitoris, bride pénienne. |
| Plica cutanea sinus prostatici (veru montanum) | — Hymen. |
| Sinus prostaticus | — Vagina. |
| Vasa deferentia | = Ductus Malpighii-Gartneri. |
| Hydatis testis Morgagnii | = soll nach Fleischl, Kollmann, Waldeyer, Löwe dem peripheren Ende eines jeden Müllerschen Fadens entsprechen. |
| Hydatis epididymidis | — Hydatis Giraldéi soll nach Siegenbeck van Heuckelom dem peripheren Ende einer jeden Tube entsprechen (?), nach Kollmann dagegen dem peripheren Ende eines jeden Wolffschen Ganges. |

Pozzi betrachtet die Labia pudendi majora als Analogon der „couche superficielle" des Scrotum, die Labia pudendi minora als Analogon der „couche profonde" des Scrotum.

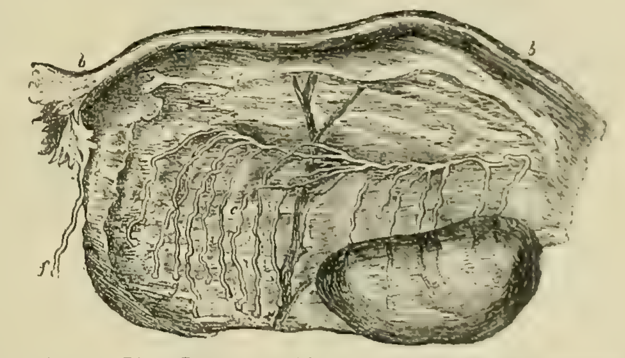


Abb. 39. Persistente Teile des Wolffschen Körpers bei d. Frau nach Debierre (L'Hermaphroditisme. Paris 1891, p. 38). Zwischen Tube (b b) und Ovarium (a) im Lig. latum das Parovarium cd = Kanälchen des Rosenmüllerschen Organs, e = Ausführungskanal; f = Hydatis Morgagnii; g = die blinden peripheren Enden der Parovarialgänge. Die Bezeichnung müßte eher heißen: Persistenz von Urnierenresten. Einzelne Parovarialschläuche (v. Köllickers Markstränge) dringen bis an den Hilus ovarii vor. Eine Reihe nahezu parallel verlaufender undurchsichtiger Stränge zieht vom Hilus ovarii senkrecht nach der Tube zu. Diese Stränge erreichen aber die Tube nicht, sondern die umgebogenen Enden sämtlicher Stränge legen sich direkt aneinander und ziehen zu einem Bündel vereinigt parallel der Tube eine Strecke weit uterinwärts hin: es münden nicht etwa die oberen Enden dieser Stränge (resp. Kanälchen) in einen stärkeren Strang aus, wie es nach den Abbildungen erscheinen könnte. Nach Gebhard liegt das Parovarium (Epoophoron) im peripheren Teile des Lig. latum, das Paroophoron (Giraldés Organ) im medialen Anteile, also näher dem Uterus. (Der Wert dieser Zeichnung erscheint mir problematisch.)

Bezüglich des obersten Endes der Wolffschen sowohl als der Müllerschen Gänge muß hier erwähnt werden, daß die Befunde von verschiedenen Autoren sehr verschieden gedeutet werden.

Nach Bayer entspricht beim weiblichen Fötus nicht das Infundibulum tubae dem kranialen Ende, sondern die gestielte Hydatis Morgagnii; Kollmann nennt diese Hydatis Appendix vesiculosa Morgagnii, Kocks dagegen fand bei Fischottern als Fortsetzung der Fimbria ovarica im Hilus ovarii einen Kanal, den er für das kraniale Ende des Müllerschen Ganges hält.

Beim männlichen Geschlechte erblickte Kollmann das oberste Ende des Wolffschen Ganges in einer gestielten Hydatis appendix der Epididymis, das

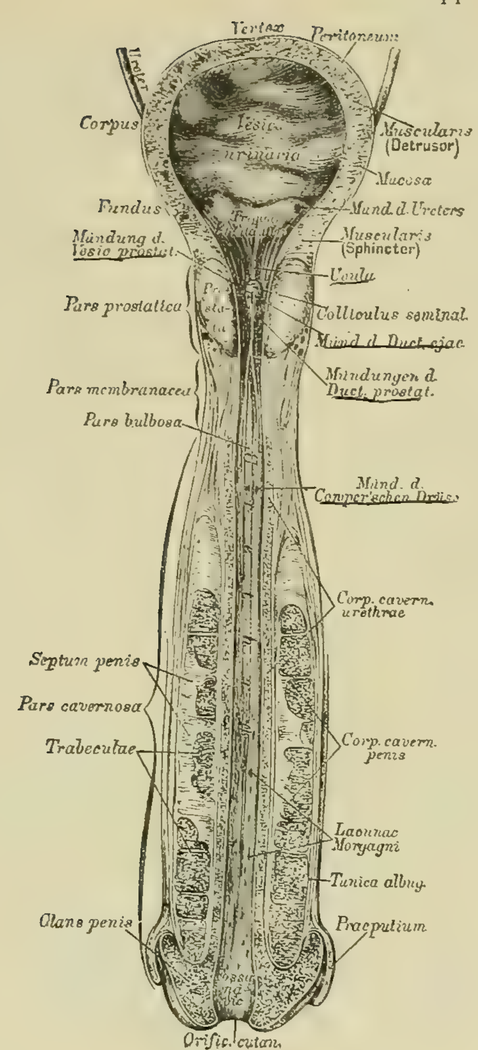



Abb. 40. Harnblase und Harnröhre des Mannes durch Schnitt freigelegt nach dem anatomischen Atlas von Heitzmann (l. c. II. Bd., Fig. 394). Die pars prostatica urethrae entspricht der Stelle, wo bei Weibern die Vagina in den Sinus urogenitalis einmündet. Die Pars membranacea entspricht dem Vestibulum vaginae, die pars cavernosa entspricht der pars cavernosa clitoridis, die Ductus prostatici entsprechen den paraurethralen Gängen von Skeene, die Ductus ejaculatorii (Vasa deferentia) entsprechen den ausnahmsweise persistierenden paravaginalen Malpighi-Gartnerschen Gängen in der Scheidenwand. Der in der Mitte des Canalis urogenitalis (Veru montanum) ausmündende Utriculus masculinus entspricht dem Uterovaginalkanale. Die Lacunae Morgagnii der männlichen Harnröhre, den Lacunae Morgagnii der Urethrarinne der Clitoris. Die Cowperschen glandulae bulbourethrales entsprechen den weibl. Bartholinischen glandulae bulbo-vestibulares. Das Corpus cavernosum urethrae entspricht (?, dem von Pozzi „Bride masculine“ genannten Gewebsstreifen an der Harnröhrenrinne der Clitoris. Das Caput gallinaginis entspricht dem Hymen annullaris. Die Plica cutanea sinus urogenitalis entspricht dem Hymen semilunaris. Die männl. glandulae Littré'i entsprechen den cryptae juxtaurethrales feminae s. glandulis minoribus vestibuli in dem von mir als trigonum sphaericum paraurethrale benannten Raume.

oberste Ende des Müllerschen Ganges in einer appendix vesiculosa, Hydatis testis, gleich Fleischl, Waldeyer, Löwe; Hertwig dagegen erblickte das obere Ende des Müllerschen Ganges in der Hydatide des Nebenhodens, ebenso Siegenbeck van Heukelom.

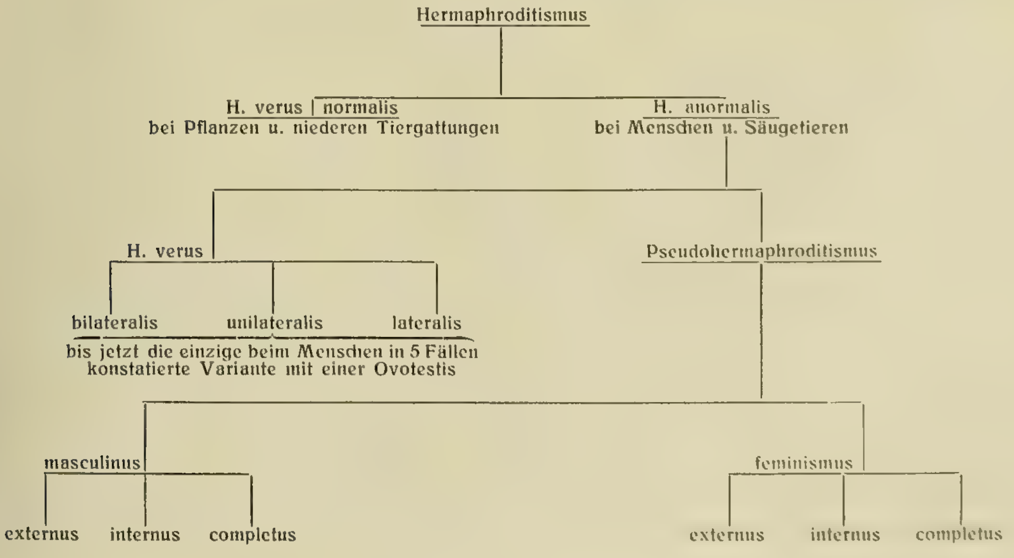
## Einteilung des Hermaphroditismus.

Es gibt verschiedene Varianten des Hermaphroditismus und Pseudohermaphroditismus. Nach den bereits genannten älteren Autoren bis Steglehner bearbeiteten namentlich Johann Friedrich Meckel (Handbuch der pathologischen Anatomie, Leipzig 1816, Bd. II, IV. Hauptstück p. 196—221) und Isidore Geoffroy Saint-Hilaire (Histoire génerale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux ou Traité de Tératologie, Paris 1836, Tome II, p. 30—173) die Frage des Zwittertums eingehend. Ich halte es für überflüssig, hier die von Geoffroy Saint Hilaire wiedergegebene Einteilung des Hermaphroditismus von Ambroise Paré (männliche, weibliche, impotente und bisexuell funktionierende Zwitter), von Pierquin (hermaphrodites digames, monogames [androgynes et gynanthropes, dipénides et didelphides], agames), in extenso zu wiederholen und beschränke mich auf die theoretische Einteilung laut folgenden Schemas, wobei freilich ausdrücklich hervorzuheben

ist, daß wir bis jetzt überhaupt nur über fünf Beobachtungen von wahrem Zwittertum beim Menschen verfügen — es sind dies jene fünf Beobachtungen, wo einerseits eine Zwitterdrüse entdeckt wurde und zwar handelt es sich in diesen fünf Fällen nur um einen anatomischen Nachweis einer Zwitterdrüse bezüglich deren histologischen Aufbaues, weit entfernt identisch zu sein mit einer funktionell bisexuellen Geschlechtsdrüse.

Abb. 41. Der Harnblasengrund und obere Teil der männlichen Harnröhre von hinten gesehen, nach dem anatomischen Atlas von Heitzmann (loc. cit. II. Bd., Fig. 399).

Abb. 42. Die weiblichen Wollustorgane nach Heitzmanns Atlas (loc. cit. II. Bd., Fig. 410). Die Clitoris entspricht der pars cavernosa penis, glandis usw. — Die Corpora cavernosa clitoridis entsprechen den Corpora cavernosa penis, die bulbi vestibuli zusammen entsprechen dem Bulbus urethrae masculae.



Während das vorstehende Schema nur wahre Zwitter und Scheinzwitter mit geschlechtssicherer (sicher bekannter) Geschlechtsdrüse, Hoden oder Ovarium, anerkennt, so gibt es doch zahlreiche, sei es als Mann, sei es als Weib, erzogene Individuen, bei denen die Geschlechtsdrüse so rudimentär entwickelt ist, daß auch das Mikroskop keine Spur von sexueller Differenzierung nach der einen oder anderen Richtung hin festzustellen vermag. Diese Individuen müssen theoretisch — im anatomischen Sinne — als geschlechtslos, homines neutrius generis (Virchow) bezeichnet werden. So in der Theorie, aber wie in der Praxis? Welche soziale Stellung soll ein derartiges Individuum einnehmen? Ich werde dieser Frage im III. Teile dieses Werkes Rechnung tragen. Gehen wir noch einen Schritt weiter, so werden wir sagen: homines neutrius generis sind Individuen, deren Geschlechtsdrüsen histologisch untersucht, sich ebensowenig differenziert für die Erkennung dieses oder jenen Geschlechtes erweisen; wie aber, wenn wir es mit einem lebenden Individuum zu tun haben, dessen Geschlecht wir zu entscheiden nicht im Stande sind? Wir müssen theoretisch und praktisch die Rubrik: Fragliches Geschlecht aufstellen. Tatsächlich haben Leblond, Garnier, Guzzoni degli Ancarani verlangt, die Rubrik des Geschlechtes in der Metrik zu erweitern S. M., S. F., S. D. = sexe mâle, féminin, douteux. Aber ziehen wir die praktischen Konsequenzen daraus, wie sollen die Eltern das Kind erziehen, welches würde die soziale Stellung eines Individuums, das in die Gesellschaft eintritt mit der Rubrik Geschlecht zweifelhaft? Näheres darüber siehe im III. Teil meiner Arbeit.

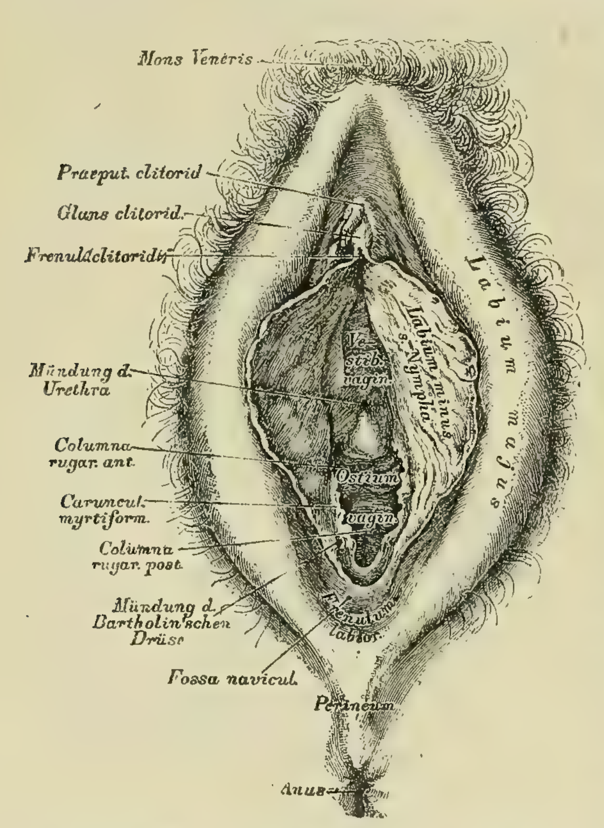



Abb. 43. Weibliche Scham nach Defloration nach dem anatomischen Atlas von Heitzmann (loc. cit. II. Bd., Fig. 409). Die Labia majora entsprechen der männlichen Scrotalhälfte, die Labia minora entsprechen den Geschlechtsfalten, aus denen beim Manne die seitlichen Wandungen der Harnröhre in parte membranacea et bulbosa urethrae entstehen. Clitoris dem männlichen Penis entsprechend. Praeputium clitoridis-rami superiores bifurcationis unius cujusque labii minoris. — Frenulum clitoridis-rami inferiores ejusdem bifurcationis — entsprechend dem männlichen Praeputium glandis u. Frenulum praeputii. Das Vestibulum vaginae-sinus urogenitalis entspricht der Pars prostatica und membranacea der männlichen Harnröhre. Der von der Harnröhrenmündung bis zur Basis glandis clitoridis verlaufende Gewebsstreifen, Pozzis „bride masculine" soll dem corpus cavernosum urethrae masculae entsprechen.

Das Volk spricht von männlichen Weibern und von Mannweibern. Erstreckt sich dieser Begriff immer nur auf den Virilismus im Aussehen eines

Weibes, den Feminismus im Aussehen des Mannes, auf heterosexuelle sekundäre Geschlechtscharaktere? Nein, sehr häufig ist die Bezeichnung hervorgerufen durch das psychische Verhalten des Individuums. Es existiert ebenso wie ein somatischer Virilismus und Feminismus auch ein psychischer Virilismus und Feminismus, eine psychische Hermaphrodisie, mit welcher teilweise der sogenannte Homosexualismus zusammenhängt. Mit Absicht möchte ich im vorliegenden Werke darauf nicht näher eingehen, da die Frage eine so wichtige ist, daß sie gesondert erörtert werden muß. Klinisches Material liegt ja im reichsten Maßstabe vor, aber spruchreif ist die Frage zur Zeit noch nicht. Sehen wir also für heute von der psychischen Hermaphrodisie ab.

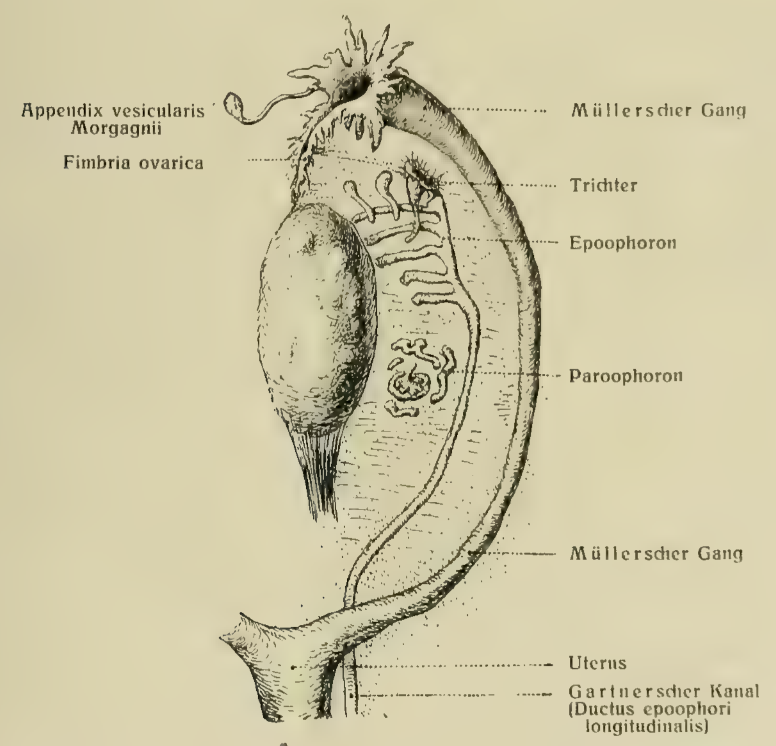



Abb. 44. „Müllerscher und Wolffscher Gang, Umformung der Urniere in das Epoophoron (Parovarium) beim weiblichen Fötus. Der Müllersche Gang wird sehr groß und hat sich zur Tube mit dem erweiterten Ostium abdominale umgestaltet. Der Wolffsche Gang ist zu einem rudimentären Kanal geworden, der zwischen Ovarium und Mesosalpinx verläuft. Die Urniere ist reduziert zu einzelnen Epithelgängen, welche zusammen Epoophoron heißen. Auch treten kleine Anhänge auf mit flimmernden Trichtern versehen. Andere Reste der Urniere stellen das Paroophoron dar, in welchem u. a. verkümmerte Glomeruli vorkommen. Der Ductus epoophori longitudinalis (Gartneri) erstreckt sich aus dem Epoophoron auch gegen die Fimbria ovarica, wo er meistens ausmündet." (Kopiert nach Kollmann, loc. cit. Fig. 506 mit Text.)

Aus praktischen Gründen empfiehlt es sich, für den Pseudohermaphroditismus die alte Klebssche Einteilung festzuhalten in männliches Scheinzwittertum (androgynoïde Bildung) und weibliches (gynandroïde Bildung [Gynander, Virago] nach Benda Pseudothelie und Pseudoarrhenie [θῆλυς = weiblich, ἄῤῥην = Mann]). Das Scheinzwittertum kann ein inneres, äußeres oder komplettes sein.

I. Pseudohermaphroditismus feminimus:

A. Internus: Äußeres Genitale normal weiblich entwickelt, neben den Ovarien und mehr weniger vollkommen oder mehr weniger rudimentär entwickelten weiblichen Geschlechtsgängen (Uterus samt Zubehör, Tuben und Ligamente, Vagina) auch die Wolffschen Gänge mehr weniger entwickelt oder nur letztere (diese Form des Scheinzwittertums dürfte die allerseltenste sein).

B. Externus: Eine mehr weniger hypertrophische selbst erektile Klitoris, unter Umständen genau wie ein Penis in der ganzen Länge von der Harnröhre durchbohrt, täuscht einen Penis vor (Fall Heymann, de Crecchio, Fiebiger u. a.), die miteinander mehr oder weniger weit hinauf verwachsenen Schamlefzen täuschen ein leeres Scrotum vor; kommt noch in einer oder beiden Hälften dieses scheinbaren Scrotums oder vor der äußeren Öffnung der Leistenkanäle ein tastbares Gebilde hinzu, welches einen Hoden vortäuschen kann, so kann leicht eine irrtümliche Geschlechtsbestimmung erfolgen. Man sollte es kaum glauben und doch sind derartige verkannte weibliche Scheinzwitter als Männer verheiratet gewesen (s. Fälle von Fiebiger). Derartige am genannten Orte tastbaren Gebilde können entweder ektopische Ovarien sein oder Hydrozele oder Hämatozele in einem abgeschnürten Teile des Prozessus vaginalis peritonei ein- oder beiderseits usw., auch Hernieninhalt kann ektopische Ovarien resp. Hoden vortäuschen, ebenso Netzanteile als Hernieninhalt; auch Harnblasenzipfel fand man in hernia, welche eine Geschlechtsdrüse vorgetäuscht hatten. In anderen Fällen ist die Klitoris hypertrophisch, aber meist nicht erektil, die Vulva sonst ganz normal gebildet, in anderen Fällen ist die Klitoris hypertrophisch und die Rima vulvae so weit von unten nach oben zu verwachsen, daß man keine Öffnung der Vagina erblicken kann, sondern nur eine Öffnung im scheinbar gespaltenen Scrotum: die Urethralöffnung, welche eigentlich die äußere Öffnung des Canalis urogenitalis ist, des gemeinsamen Ausführungsganges für Urethra und Vagina.

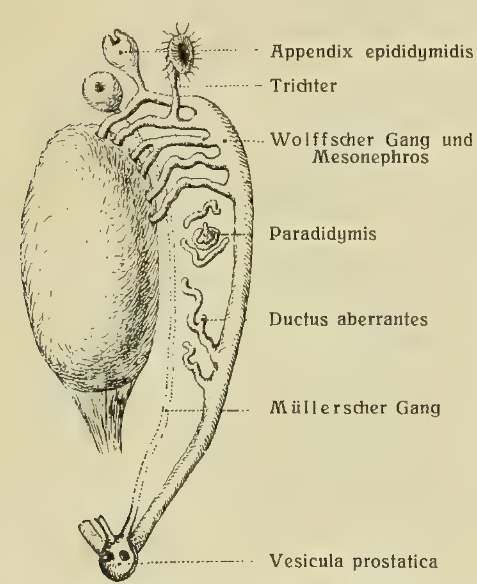



Abb. 45. Hoden, Wolffscher Gang, Müllerscher Gang und die Umformung des Sexualteiles der Niere, des Mesonephros in den Nebenhoden bei einem männlichen Embryo. (Schematisch.) Der Wolffsche Gang wird groß und wandelt sich zum Vas deferens um, in das Kanälchen der Urniere, später die Ductuli efferentes testis einmünden, welche aus dem Hoden kommen. Vom oberen Ende des Müllerschen Ganges kann die Appendix testis vesiculosa (Morgagnii) entstehen. Vom oberen Ende des Wolffschen Ganges geht die gestielte Hydatide, appendix epididymidis, aus; von anderen Urnierenkanälchen kommen trichterförmige Anhängsel. Die Paradidymis (Giraldès's Organ) ist ein rudimentäres Gebilde aus Resten der Urniere (Kanälchen und Malpighi'sche Körperchen). Die Ductuli aberrantes gehören ebenfalls zu den rudimentären Resten der Urniere. Der Müllersche Gang ist verkümmert und sein oberstes Ende zeigt eine blasenförmige Auftreibung: appendix vesiculosa testis (Morgagnii); am entgegengesetzten kaudalen Ende findet sich der Utriculus prostaticus, eine Tasche, entstanden aus den verschmolzenen Müllerschen Gängen." (Kopiert nach Kollmann, loc. cit. Fig. 505, mit Text.)

Es wird hier in vollkommener Weise eine Hypospadiasis peniscrotalis vorgetäuscht.

C. Completus: Außeres Genitale mehr dem männlichen ähnlich, neben Ovarien finden sich mehr weniger entwickelte oder ganz rudimentäre Müllersche Fäden bez. ihre Derivate und mehr weniger entwickelte Wolffsche Gänge (sehr seltene Form des Scheinzwittertums).

II. Pseudohermaphroditismus masculinus.

A. Internus: (Diese Form wird ganz besonders häufiger beobachtet als der Pseudohermaphroditismus femininus internus). Außere Genitalien normal männlich gebildet, in der Beckenhöhle aber finden sich neben normal oder rudimentär entwickelten Wolffschen Gängen und deren Derivaten, trotzdem Hoden vorhanden sind, auch mehr weniger hochgradig oder rudimentär entwickelte Müllersche Fäden: Uterus samt Tuben und Ligamenten und Vagina — mehrmals fand sich sogar ein Uterus bicornis, duplex usw. — oft fand man diesen Uterus in einer Inguinalhernie bei einem Manne — einmal konstatierte man sogar auf dem Wege des Bauchschnittes Pyosalpinx bilateralis beim Manne; die Vagina mündet meist in capite gallinaginis partis prostaticae urethrae, kann aber auch zwischen den Skrotalhälften münden und mündet alsdann die Urethra in die Vagina. Die Vasa deferentia sind dabei meist normal entwickelt. Die Hoden liegen sehr häufig bei Gegenwart eines Uterus an der Stelle, wo beim Weibe die Ovarien sich befinden: der unilaterale oder bilaterale Kryptorchismus steht in kausaler Beziehung mit der Gegenwart eines Uterus beim Manne, wie Siegenbeck van Heukelom sehr klar dargetan hat. Die strikte Vereinigung der beiden Hoden miteinander durch den Uterus, ein muskulöses nicht dehnbares Organ, ist die Ursache, weshalb höchstens ein Hode seinen Deszensus vollziehen kann, angesichts der zu geringen Breitenausdehnung von Uterus und Tuben.

B. Externus: (Die allerhäufigste Form des Scheinzwittertums). Infolge von Hypospadiasis peniscrotalis mit mehr weniger rudimentärer Entwicklung des hypospadischen Penis wird eine Vulva vorgetäuscht; es gibt sehr zahlreiche Fälle, wo an einer solchen Vulva auch nicht die geringste Abweichung von der normalen Vulva auf die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer „erreur de sexe" hinwiese, falls das Individuum als Mädchen getauft wurde. Meist handelt es sich um Hypospadie nur des Penis oder mit nur teilweiser Spaltung des Scrotum, in dessen oberer Hälfte die Urethralmündung liegt, in anderen Fällen ist das Scrotum total gespalten, ja sogar rudimentäre kleine Schamlippen werden durch die Ränder der gespaltenen Penisharnröhre vorgetäuscht. Meist erscheint die scheinbare Klitoris vergrößert, es gibt aber auch Fälle, wo dieselbe sogar als für ein Weib zu klein erscheint, also ganz rudimentär gebildet ist. Die inneren Genitalien sind dabei den Hoden entsprechend männlich gebildet. Sehr selten sind die Fälle, wo der Penis normal gebildet ist, aber das Scrotum allein eine Spaltung aufweist im unteren Teile, wo sich alsdann die Öffnung einer Vagina finden kann, wie in einem einzig dastehenden Falle von Maude.

C. Completus: Neben den äußeren scheinbar weiblichen Genitalien finden sich trotz Gegenwart von Hoden neben mehr weniger hochgradig oder mehr weniger rudimentär entwickelten Wolffschen Gängen auch mehr oder weniger hochgradig oder mehr weniger rudimentär entwickelte Müllersche Fäden: also

Uterus mit Tuben und Ligamenten und eine Vagina, die oft in die Urethra mündet oder aber es mündet die Urethra in vaginam. Persistenz des Canalis urogenitalis.

Was die äußeren Geschlechtsorgane anbetrifft, so sind zurzeit sieben Fälle bekannt, wo eine Juxtaposition heterosexueller äußerer Geschlechtsteile vorlag, wo also neben einer Vulva ein Scrotum mit einem Penis vorgefunden wurde — in diesen Fällen dürfte es sich wohl meist um eine Spaltung der Wirbelsäule an ihrem unteren Ende handeln, also um eine Dipygie (siehe meine Arbeit über 37 Fälle von Verdoppelung der äußeren Geschlechtsteile, der ich heute mehrere neue Beobachtungen hinzufügen könnte [Lorthior, Mayer]). Ganz einzig steht meine Beobachtung da von Gegenwart eines Gliedes, das entweder als rudimentärer Penis oder als hypertrophische Klitoris aufgefaßt werden kann unterhalb der normalen Vulva einer Puerpera, also unterhalb des Frenulum labiorum am Damme. Embryologisch ist die Entstehungsweise dieser Mißbildung bislang ein Rätsel; während die Erklärung für die Juxtaposition scheinbar heterosexueller äußerer Genitalien sich von selbst ergibt, daraus, daß es sich um scheinbare Heterosexualität handelt; die äußeren Genitalien können sich wie bekannt unabhängig von dem anatomischen Charakter der Geschlechtsdrüse ausnahmsweise nach verschiedenem Typus entwickeln, — falls Verdoppelung der äußeren Genitalien vorliegt. —

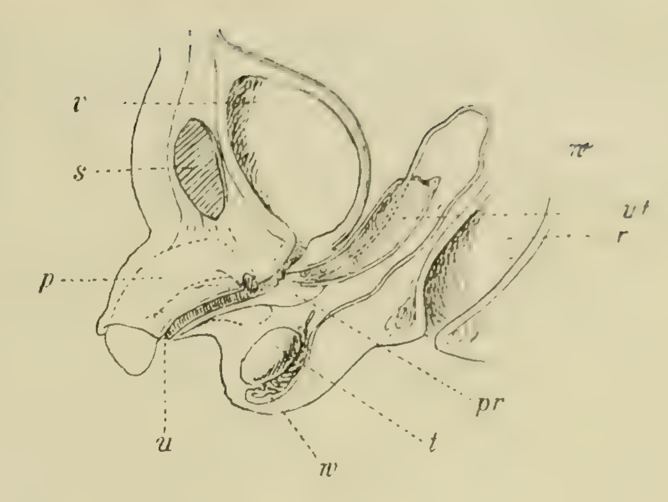
Genügt nun eine solche Einteilung vom anatomischen Standpunkte aus, so genügt sie doch nicht für das praktische Leben, 1. ist nicht in jedem Falle zweifelhaften Geschlechtes eine makroskopische, geschweige denn mikroskopische Untersuchung der Geschlechtsdrüse möglich; 2. ergibt zuweilen selbst die mikroskopische Untersuchung einer oder beider Geschlechtsdrüsen keinen positiven Entscheid bezüglich des fraglichen Geschlechtes. Mit Recht haben einzelne italienische und französische Autoren das Verlangen gestellt, in dem Taufschein des Kindes, der Metrik zu den Rubriken männlich und weiblich die Rubrik Geschlecht unbestimmt (sexe mâle, féminin, indéterminé) hinzuzufügen. Soweit ein solches Verlangen wissenschaftlich gerechtfertigt ist, ebenso wenig ist es in der Praxis durchführbar.

Die Eltern verlangen vom Arzt den Entscheid? Knabe oder Mädchen? Wie sollen sie das Kind im Falle der Entscheidung „Geschlecht zweifelhaft“ erziehen? Ich glaube nicht, daß der Vorschlag der betreffenden Herren Fachgenossen vom Staat angenommen werden wird und müssen wir einen anderen Ausweg aus dem Dilemma fraglichen Geschlechtes eines Neonaten suchen. Ich werde auf diese Frage im III. Teile meiner Arbeit zu sprechen kommen.

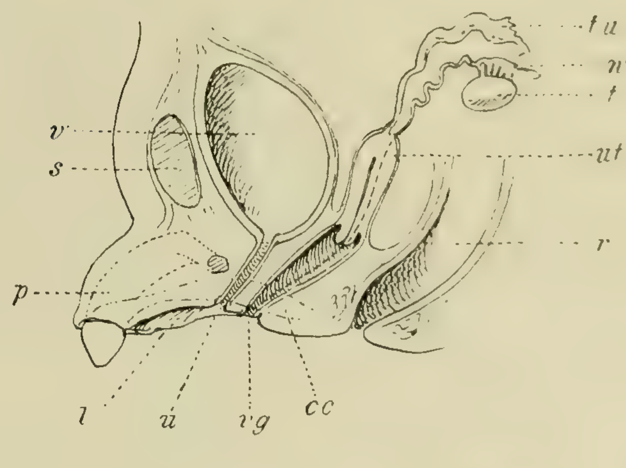
Pick schreibt ganz mit Recht: wenn wir einen Menschen als Scheinzwitter bezeichnen, so ist das erste Postulat, daß es sich um ein Individuum mit einer geschlechtssicheren Keimdrüse handelt, von der wir bestimmt sagen können, daß sie ein Hode oder ein Ovarium ist. Halten wir daran fest, so ergibt sich eo ipso die Einteilung in wahre Zwitter, männliche Scheinzwitter, weibliche Scheinzwitter und Menschen, deren Geschlechtsdrüsen entweder intra vitam nicht zu charakterisieren oder so rudimentär entwickelt sind, daß auch eine mikroskopische Untersuchung zu keinem Entscheide führt; es handelt sich um Homines neutrius generis.

Abb. 46. Drei Typen ausgesprochenen Pseudohermaphroditismus. Halbschematische Darstellung der Geschlechtsorgane bei Pseudohermaphroditismus (kopiert nach Marchand: Die Mißbildungen. Eulenburgs Real-Enzyklopädie d. ges. Heilkunde. III. Aufl. XV. Bd., 1897, p. 578).

I. Hypospadie geringen Grades mit Uterus masculinus.




II. Pseudohermaphroditismus masculinus mit totaler Hypospadie, offener Mündung d. Vagina, kleinen Schamlippen (e), weiblicher Anordnung des Corpus cavernosum urethrae (vestibuli), fleischigem Uterus mit Tube, Hoden mit Nebenhoden und Vas deferens, welches in der seitlichen Wand der Vagina nach abwärts verläuft.




III. Pseudohermaphroditismus femininus: äußerlich durchaus männliche Genitalien mit geringer Hypospadie; Labia majora vollständig verschmolzen; Corpus cavernosum urethrae von weiblicher Anordnung; Vagina mündet am Colliculus seminalis in die Pars prostatica urethrae. Ovarium rudimentär (mit Zugrundelegung des von Marchand beschriebenen Falles (Moll).

v = Harnblase; s = Symphyse; p = Penis, resp. penisartige Clitoris; u = Urethralmündung; r = Rectum; cc = corpus cavernosum urethrae resp. vestibuli; vg = Vagina; ut = Uterus; pr = Prostata; W = Wolffscher Gang und Rest des Wolffschen Körpers (Parovarium, Nebenhoden, Vas deferens, Hydatide); l = kleine Schamlippen (in II); t = Hoden; tu = Tube (in III abgeschlossen); ll = Ligamentum latum.

Zu den vorgenannten Anomalien des Urogenitalsystems kommt der wechselnde äußere Habitus des Individuums, der bald den Geschlechtsdrüsen entspricht, also ihnen homolog ist, oder ihnen nicht entspricht, also heterolog ist.

Die den Geschlechtsdrüsen homologe oder heterologe Entwickelung der sogenannten sekundären Geschlechtscharaktere: Körpergröße, Entwickelung des Skeletts, des Brustkorbes und Beckens, der bald abdominale, bald kostale Atmungstypus, die bald männliche, bald weibliche allgemeine Behaarung, die bald männ-

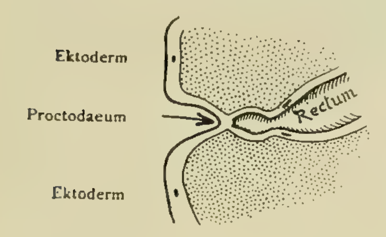



Abb. 47. Das kaudale Ende des Darmrohres geschlossen und der blind endigende Ektodermtrichter (Proctodaeum) bei einem menschlichen Fötus von 29 mm Scheitelsteißlänge. (Nach Keibel.) „Das Darmrohr zeigt an seinem kaudalen Ende, später Rectum, eine beträchtliche Auftreibung, der eine Verengerung folgt. Diese ist abgeschlossen, hängt aber mit dem blind endigenden Ektodermtrichter und Analgrube (Proctodaeum) zusammen, welche ihr von der Oberfläche her entgegenragt." (Kopiert einschließlich Text nach dem Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen, von Prof. Dr. Julius Kollmann, Jena 1907. Verlag von Gustav Fischer. Fig. 441b.)

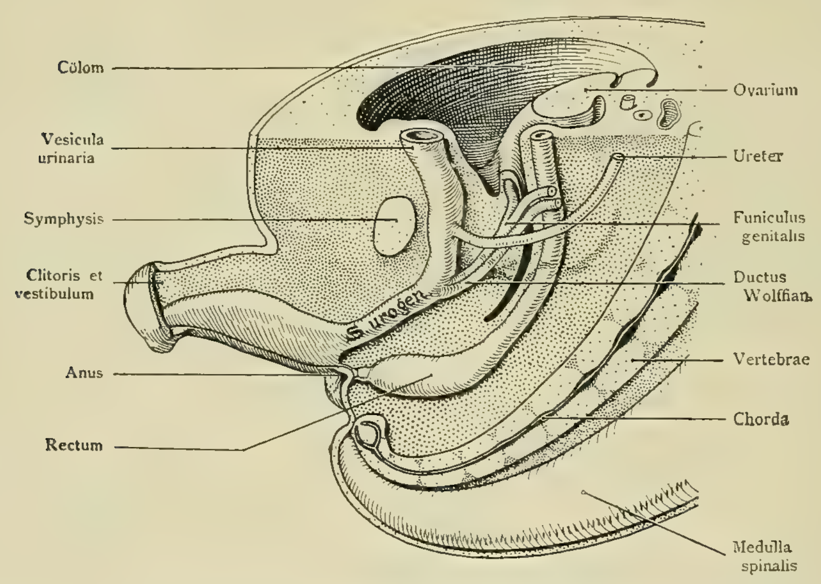



Abb. 48. Der exkretorische Apparat bei einem menschlichen Fötus weiblichen Geschlechtes von 29 mm Nackensteißlänge. (Von der linken Seite gesehen, 60mal vergrößert, nach Keibel.) „Man sieht die Ureteren in die Harnblase einmünden und die Wolffschen und die Müllerschen Gänge dicht aneinanderliegend an den Sinus urogenitalis herantreten; dessen Fortsetzung geht, weiter werdend, in die Clitoris über und mündet an ihrer ventralen Seite. Ein Fensterschnitt in der Clitoris zeigt den Verlauf des letzten Abschnittes des Sinus urogenitalis in dem Epithel der Geschlechtsfurche. Dorsal verläuft in nahezu parallelem Bogen der Enddarm, der noch nicht nach außen mündet, sondern noch blind abgeschlossen ist. Das Coelom senkt sich als spaltartige Beckenhöhle zwischen dem exkretorischen Apparate und dem Enddarme weit in die Tiefe. Dieser Abschnitt des Coeloms wird später zum ‚Douglas' der Gynäkologen. Der Sinus urogenitalis ist noch auffallend lang." (Kopiert einschließlich Text nach dem Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen, von Professor Dr. Julius Kollmann, Jena 1907, Verlag von Gustav Fischer, Fig. 441a.)

liche, bald weibliche Behaarung des Gesichtes, des Brustkorbes, der vorderen Bauchwand, der Schamgegend, der Perianalgegend, der Extremitäten, die bald männliche, bald weibliche Stimme — (Stimmbruch im Alter der Pubertät), die verschiedenartige Gestalt und Entwickelung des Kehlkopfes mit dem für beide Geschlechter verschiedenen Ossifikationstypus des Schildknorpels, die relative Größe

der Extremitäten, der Hände und Füße, Mangel oder hochgradige Entwickelung der Brustdrüsen (Andromastie oder Gynäkomastie), die bald weibliche Entwickelung des Panniculus adiposus subcutaneus, welche die Muskelkonturen verdeckt und den Körperkonturen die weibliche Rundung gibt, oder der männliche Mangel des Panniculus adiposus, welcher die Körperkonturen, Muskel- und Knochenkonturen schärfer hervortreten läßt, das Vorhandensein oder Fehlen des Kremasterenreflexes usw.

Die Frage der sekundären Geschlechtscharaktere, ihrer Korrelation zur Geschlechtsdrüse ist erst in jüngster Zeit mehr in den Vordergrund getreten und zu literarischer Diskussion gelangt. Die Lehre von den sekundären Geschlechtscharakteren befindet sich erst in Ausarbeitung. Neuerdings lieferte Sellheim

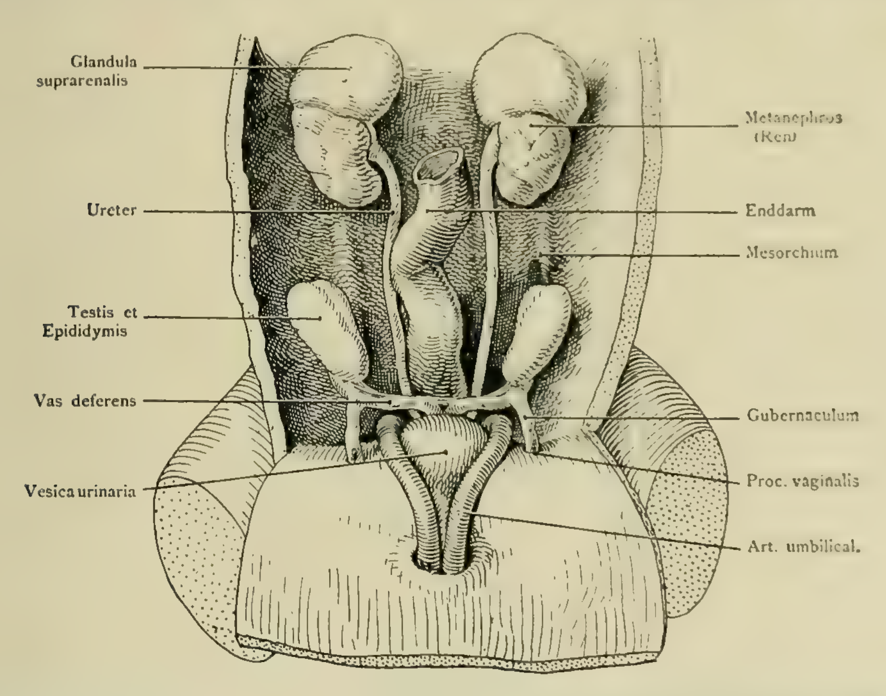



Abb. 49. Der exkretorische Apparat mit Dauernieren (Metanephros) und Nebennieren (Glandulae suprarenales) von einem menschlichen Fötus von 7 cm Scheitelsteißlänge. Vergr. 5mal. (Anatomische Sammlung in Basel.) „Von den Dauernieren (Metanephros) führt der Ureter jederseits in die Harnblase. Auf dem Mesorchium ruht der Hoden mit Nebenhoden. Das Vas deferens zieht zur hinteren Wand der Blase, während ein Bindegewebsstrang von ihm abzweigt, um als gubernaculum in den Processus vaginalis peritonaei einzumünden. Die großen Nebennieren bedecken ein Drittel der Dauernieren." (Kopiert einschließlich Text nach dem Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen, von Professor Dr. Julius Kollmann, Jena 1907, Verlag von Gustav Fischer, Fig. 442.)

einen diesbezüglichen tierexperimentellen Aufsatz: „Zur Lehre von den sekundären Geschlechtscharakteren". (Hegars Beiträge zur Geb. und Gyn. 1898. Bd. I, Heft 11.)

Hegar selbst bespricht die Frage in einem Aufsatze: „Korrelationen der Keimdrüsen und Geschlechtsbestimmung". (Ibidem. 1903. Bd. VII, Heft 11). Die umfassendste Bearbeitung lieferte Halban in seiner äußerst wichtigen kasuistisch kritischen Arbeit, welche auch an Literaturangaben reich ist: „Die Entstehung der Geschlechtscharaktere, eine Studie über den formativen Einfluß der Keimdrüse"

(Archiv für Gynäkologie. Bd. LXX, Heft 11.) Da ich persönlich dieser Frage näher treten werde in einer gesonderten Arbeit, wahrscheinlich in dem „Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen“, so beschränke ich mich heute auf das Zitat aus einer Arbeit von Pick „Über Neubildungen am Genitale bei Zwittern“. Berlin 1905. p. 54: „„Benda stellt die Keimdrüse nicht bloß in den Mittelpunkt der Definition des Geschlechtes, sondern überhaupt der Entwickelung des gesamten Genitale. Ist die Keimdrüse einmal differenziert, so erfolgt die weitere Ausbildung der Geschlechtswerkzeuge in gebundener Abhängigkeit davon durch korrelative Veränderungen der ursprünglichen Anlage. Benda vertritt die nicht ohne Widerspruch gebliebene Hypothese, daß die primäre Anlage des gesamten Geschlechtsapparates der höheren Wirbeltiere stets weiblich sei. Ist durch uns

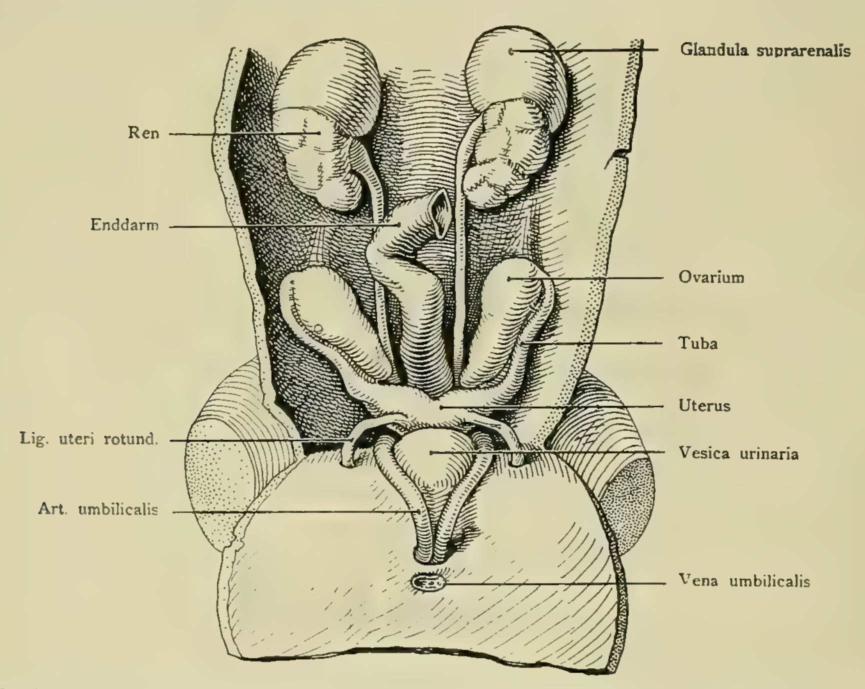



Abb. 50. Ovarium, Müllersche Gänge und Uterus eines menschlichen Fötus von 7½ cm Scheitelsteißlänge. 1 mal vergrößert. (Anatomische Sammlung in Basel.) „Die untere Rumpfhälfte nach Entfernung der vorderen Bauchwand ist sichtbar. Zu oberst liegen die Nieren und Nebennieren. Von den Nieren ziehen die breiten Ureteren ins Becken herab. Der Enddarm liegt zwischen ihnen. Zu beiden Seiten des Enddarmes liegen die Ovarien, lateral liegt ihnen die Tube dicht an bei dieser Art der Betrachtung. Der Uterus zeigt den Fundus mit einer deutlichen Einschnürung an der Verwachsungsstelle der beiden Müllerschen Gänge. Von der ventralen Seitenwand des Uterus gehen die Ligamenta uteri rotunda aus. Ein Teil der Bauchwand ist nach abwärts geschlagen, in deren Mitte die Harnblase vom Nabel zieht, zwischen beiden Arteriae umbilicales, die durch den Nabel austreten. Auch der Eintritt der Vene ist sichtbar. Die Extremitäten sind im oberen Drittel abgetrennt.“ (Kopiert einschließlich Text nach dem Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen, von Prof. Dr. Julius Kollmann, Jena 1907, Verlag von Gustav Fischer, Fig. 443.)

zurzeit unbekannte Einflüsse, sei es der Befruchtung, sei es der embryonalen Ernährung die Metamorphose der Drüsenanlage zum Hoden bestimmt, so vollziehen sich die übrigen männlichen Umformungen des Genitale aus korrelativen, teils progressiven, teils regressiven Entwickelungsvorgängen. Jede Abweichung von der Norm im Zustande der Geschlechtsgänge und des äußeren Genitale setzt also danach irgend eine irgendwie geartete Entwickelungsstörung der Ge-

schlechtsdrüsen voraus: die Keimdrüse des Pseudohermaphroditen muß stets eine mißbildete sein.""

„Dieser korrelative Einfluß der Geschlechtsdrüse auf die Entwickelung des übrigen Geschlechtsapparates, der nach einer Reihe von Autoren auch die Ausbildung der sekundären somatischen und psychischen Geschlechtscharaktere beherrscht, wird freilich von anderen bestritten. So von A. Hegar und von Halban. Nach Hegar gibt es eine Abhängigkeit in der Ausbildung der primären und sekundären Geschlechtscharaktere von der Keimdrüse während des embryonalen Lebens nicht, und Halban läßt die Geschlechtscharaktere in ihrer

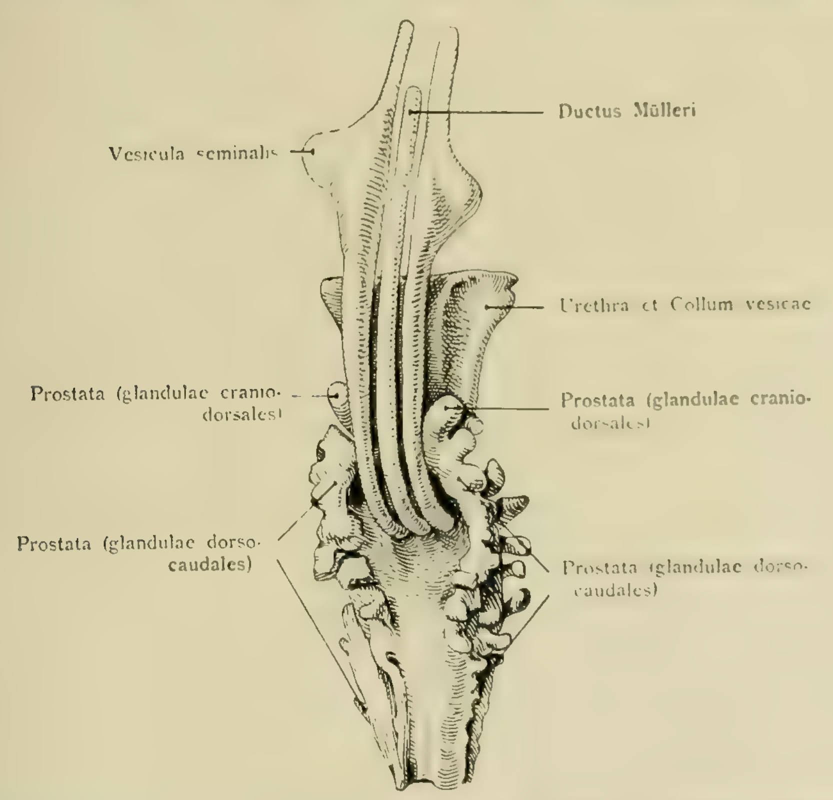



Abb. 51. Anlage der Prostata und der Vesiculae seminales um die Mitte des 3. Monates. (Fötus von 6 cm ganzer Länge). Es sind nur die epithelialen Teile in der Rekonstruktion wiedergegeben. (Nach G. Pallin.) „Ansicht der Urethra von hinten. An der dorsalen Wand münden auf dem Müllerschen Hügel die Ductus deferentes (die früheren Wolffschen Gänge) und die Müllerschen Gänge. Hier finden sich in der Umgebung die meisten Drüsenanlagen um diese Zeit noch in Form solider Epithelwucherungen. Die Vesiculae seminales stellen zwei epitheliale Verdickungen an den Wolffschen Gängen dar." (Kopiert nach dem Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen, von Professor Dr. Julius Kollmann, Jena 1907, Verlag von Gustav Fischer, Fig. 449.)

Gesamtheit — die Keimdrüsen selbst, das übrige Genitale und die sekundären somatischen und psychischen Geschlechtscharaktere — im Ei, zum mindesten im befruchteten, bereits angelegt sein. Es gibt also nach Halban männliche, weibliche und hermaphroditische Eier. Das hermaphroditische Ei besitzt von vornherein den doppelten Geschlechtsimpuls, und von einem späteren formativen Einfluß der Keimdrüse auf das übrige Genitale könne keine Rede sein."

„Immerhin besteht ein Einfluß der Keimdrüse auf den anatomischen Zustand des übrigen Genitale auch nach vollendeter Ausbildung desselben ohne alle Zweifel. Das beweist ja schon die Abhängigkeit der regelmäßigen menstruellen Blutausscheidung vor der Ovulation, schlagender vielleicht noch die Atrophie des Uterus oder die Verkleinerung der Prostata durch Kastration. Halban greift daher zu der Hilfshypothese eines ‚protektiven' Einflusses der Geschlechtsdrüsen (durch die innere Sekretion chemischer Substanzen) für die volle Ausbildung des übrigen Genitale wie der sekundären Sexualcharaktere."

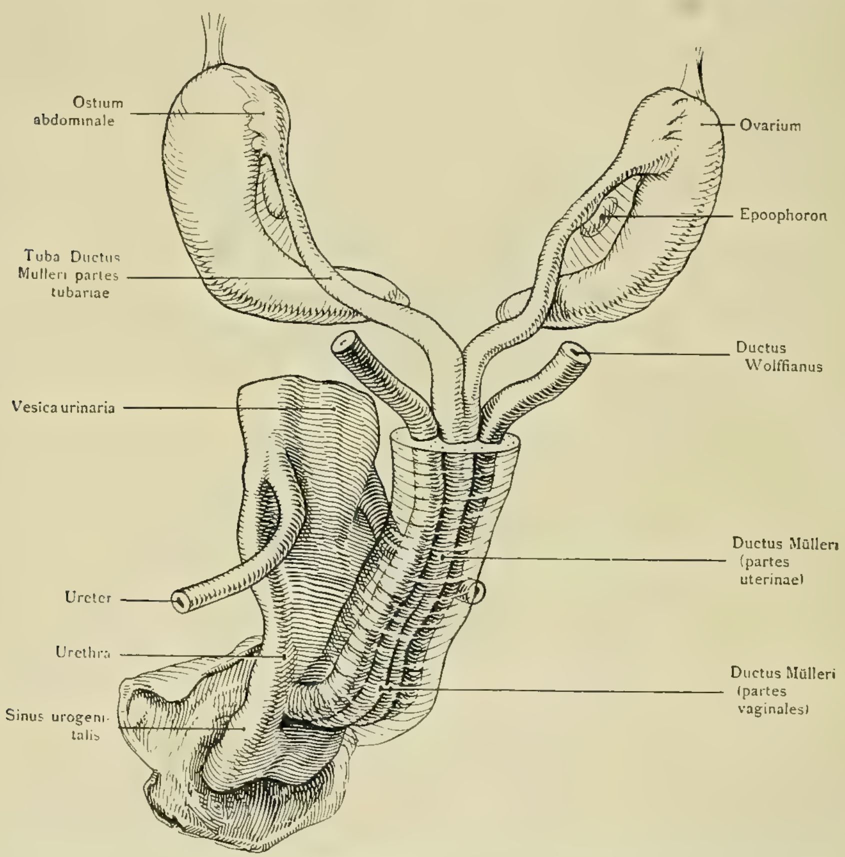



Abb. 52. Der Genitalstrang und seine Zusammensetzung aus den Müllerschen und Wolffschen Gängen, dazu der untere Teil der Blase mit der Einmündung der Ureteren und der Sinus urogenitalis mit der Einmündung der Geschlechtsstränge bei einem menschlichen Fötus von 29 mm Nackensteißlänge. „An den Müllerschen Gängen ist der erste Abschnitt, die späteren Tuben, in nächstem Kontakt mit dem Ovarium. Die unter dem Namen Müllerschen Gänge bezeichneten Stränge zeigen auf Durchschnitten auch die Wolffschen Gänge noch der ganzen Länge nach. Weiter kaudal verschmelzen die Müllerschen Gänge zum „Genitalstrang", noch weiter kaudal sind sie wieder getrennt. Vor ihrem Ende biegen sie ebenso wie die daneben liegenden Wolffschen Gänge in ziemlich scharfem Winkel ventralwärts um. Dort, wo sie in den Sinus urogenitalis einmünden, entsteht der Hymen, jetzt heißt ihre hügelige Mündung noch Müllerscher Hügel. Dieses Entwickelungsstadium läßt die Entstehung einer Vagina duplex verstehen. Die Müllerschen Gänge sind im unteren Abschnitte noch getrennt." (Kopiert nach dem Atlas von Prof. Julius Kollmann, loc. cit. Fig. 451, einschließlich Text.)

Ebenso wie die sekundären Geschlechtscharaktere ist auch das psychische und sexuelle Empfinden ein den Geschlechtsdrüsen bald homologes, ihnen entsprechendes, oder ein ihnen nicht entsprechendes, heterologes. Zu all diesen hier aufgezählten Sondererscheinungen, welche in der Lehre des Scheinzwitter-

tums wichtig und interessant sind, kommt noch eine Gruppe von Erscheinungen, welche als sogenannte Molimina menstrualia bezeichnet werden und bisher in der Kasuistik des Scheinzwittertums noch niemals zusammenfassend untersucht wurden, eine solche Untersuchung aber im höchsten Grade verdienen.

Das Scheinzwittertum, die Zwitterbildung überhaupt ist durchaus nicht als eine lokale Entwickelungsanomalie der Urogenitalorgane aufzufassen, wie es a priori scheinen könnte, sondern es ist vielmehr eine Teilerscheinung einer allgemeinen Mißbildung, worauf ja schon die große Variabilität der sekundären Geschlechtscharaktere bei Scheinzwittern hinweist. Virchow war der erste, welcher darauf hinwies und mit Recht. Als Ursache der Zwitterbildung ist absolut ausgeschlossen jede mechanische Entwickelungshemmung. Die Ursache ist keine

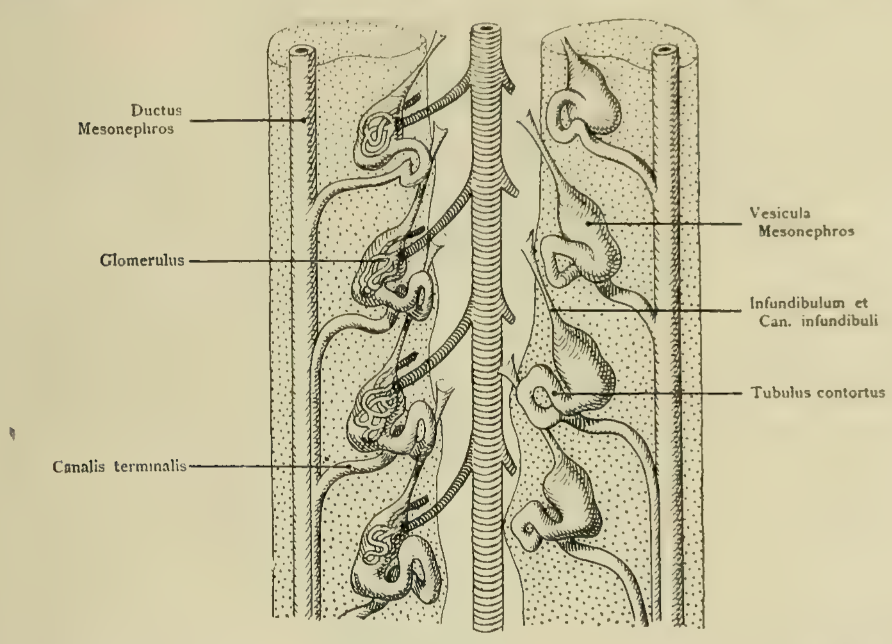



Abb. 53. Mesonephros: Urniere eines männlichen Embryo von Pristiurus von 25,3 mm Länge. (Nach Rabl.) „Es sind nur vier Segmente wiedergegeben worden und zwar das 21.—24. rechts und das 22. 25. links. Das mesodermale Gewebe, in das die Urnierenkanäle eingeschlossen sind, wurde durch Punkte angedeutet. In der Mitte verläuft die Aorta, welche segmentale Arterien zu den Urnierenbläschen sendet. An jedem Harnkanälchen sind vier Abschnitte bemerkbar: der mit einem Trichter beginnende Trichterkanal, das Urnierenbläschen mit dem Glomerulus, der Tubulus contortus und der in den Urnierengang mündende Endkanal. In reiferen Entwickelungsstufen nimmt der Tubulus contortus an Länge und dadurch an Windungen zu." (Kopiert nach Fig. 432 in Prof. Kollmanns Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen. Jena 1907. Verlag von Gustav Fischer.)

mechanische, sondern eine zentrale. Im Gegensatze zu vielen Mißbildungen, die sich auf eine mechanische Störung der normalen fötalen Entwickelung zurückführen lassen, entsteht die Zwitterbildung ganz unabhängig von irgendeiner mechanischen Entwickelungsstörung. Die Ursache der Zwitterbildung kann nur in zentralen, die Entwickelung bestimmenden Einflüssen liegen, nicht aber in mechanischer Entwickelungshemmung, die eine so große Rolle spielt bei Entstehung so vieler anderer Mißbildungen, z. B. in der Entstehung des Klumpfußes, der Spina bifida, der Blasenexstrophie, des Nabelschnurbruches, des Spaltbeckens usw. Manche Autoren sind soweit gegangen, daß sie sogar verschieden

geschlechtliche Entwicklung der beiden Körperhälften, sogar der beiden Gesichtshälften, sogar weiblicher Behaarung der einen Gesichtshälfte, männlicher der anderen, erkannt haben wollen, sei es, daß die rechtseitige Körperhälfte männlich, die linksseitige weiblich entwickelt war, sei es, daß die obere Körperhälfte z. B. männlich, die untere weiblich, entwickelt war, und umgekehrt. Derartige Vermutungen sind absolut nicht so ohne weiteres zurückzuweisen, wenn man z. B. daran sich erinnert, daß es einseitige Hyperhidrosis gibt, Menschen, bei denen die eine Seite des Gesichtes beständig von Schweiß gebadet ist, während die andere trocken bleibt, wenn man sich daran erinnert, wie Professor Albin Hoffmann 1878 in Dorpat vortrug, daß es einen Aszites gibt, der nur aus

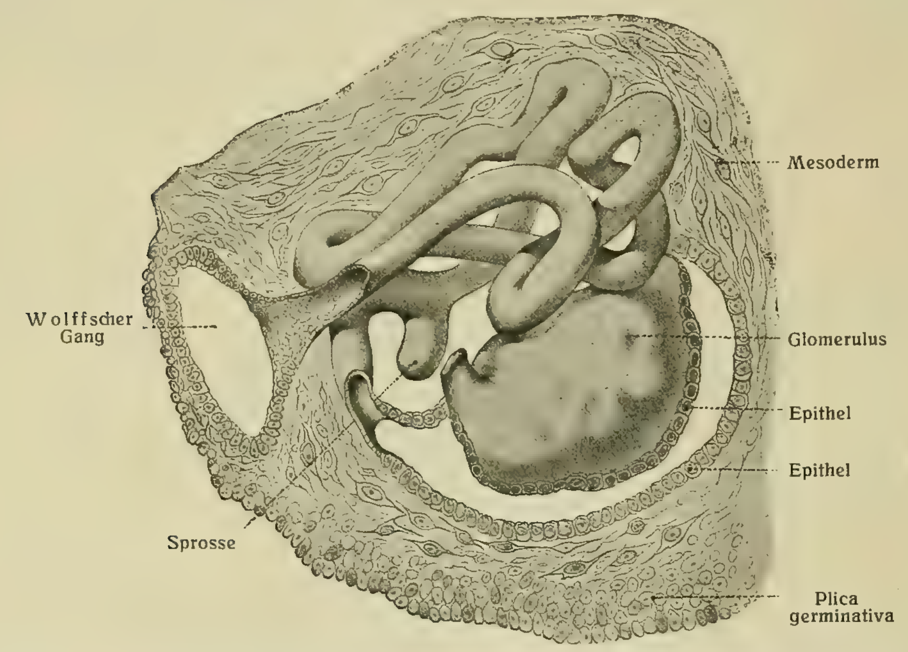



Abb. 54. Ein Urnierenkanälchen des Mesonephros (der Urniere) auf der Höhe der Entwickelung von einem menschlichen Embryo von 10,2 mm Länge 260 mal vergrößert). (Anatomische Sammlung in Basel.) „Der Glomerulus mit dem visceralen und parietalen Epithel umgeben, geht in ein stark gewundenes Mesonephros-Harnkanälchen über, das in den Wolffschen Gang mündet." (Kopiert nach Fig. 433 in Prof. J. Kollmanns Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen. Jena 1907. Verlag von Gustav Fischer.)

einer Hälfte des Bauchfelles hervorgeht, der rechtsseitigen oder der linksseitigen. Manche Autoren fanden z. B. bei diesem oder jenem Scheinzwitter die eine Gesichtshälfte männlich, die andere weiblich gestaltet oder aber die eine Brust männlich, die andere weiblich geformt, z. B. Virchow bei Katharina Hohmann. Es ist eine Aufgabe der Zukunft, diesen Details näher zu treten. Natürlich ist eine solche Forschung nur möglich, wenn ein möglichst großes Material an Beobachtungen vorliegt mit Berücksichtigung aller nur möglichen Details für jeden einzelnen Fall. Leider läßt die bisherige Art und Weise der Beschreibung der einzelnen Beobachtungen von einem so umfassenden Gesichtspunkte aus, wie ich sie heute verlangen möchte, alles zu wünschen übrig.

Betrachtet man das Scheinzwittertum vom embryologischen Standpunkte aus, so hört hier alles Merkwürdige auf, indem die verschiedenen Anomalien

der Entwickelung sich bis zur frühesten Stufe erklären lassen, sei es als Hemmungbildungen, sei es als exzessive Bildungen. Wir stehen aber nach wie vor vor einem Rätsel, wenn wir auf die Frage antworten sollen, wo liegt die letzte Ursache der heterosexuellen Entwickelung. Aller Wahrscheinlichkeit nach spielen hier nutritive Verhältnisse die Hauptrolle, im Zusammenhange mit der Anordnung der arteriellen Blutgefäße. Ferner läßt sich auch eine psychische Beeinflussung in der Entwickelung nicht leugnen, sowie hereditäre Einflüsse, indem dieselbe Mißbildung, dieselbe Art des Scheinzwittertums schon wiederholt bei Vater und Sohn und Enkel, bei zwei, drei, selbst vier Geschwistern beobachtet wurde.

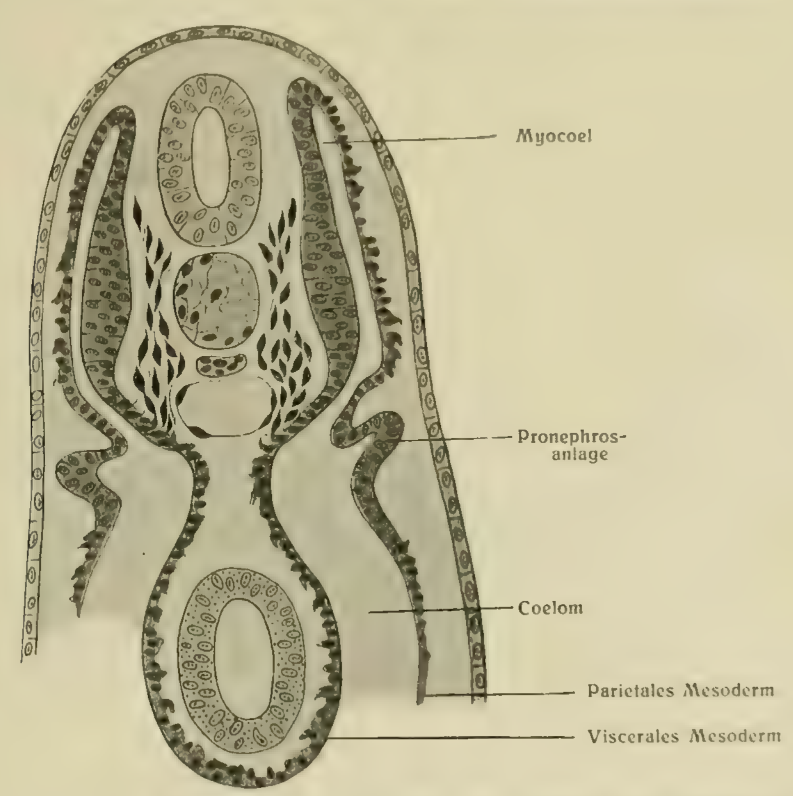



Abb. 55. Querschnitt durch einen Haifischembryo, um die Beziehungen eines Myotomes zum Pronephros zu zeigen. Schematisch. (Nach van Wijhe.) „Der Schnitt geht senkrecht zur Körperachse. Zu beiden Seiten des Körpers liegen die Myotome im Innern mit einer spaltförmigen Höhle, dem Myocoel. Es steht durch einen ‚Verbindungsgang' mit der Leibeshöhle (Coelom) im Zusammenhange. Eine kleine Ausstülpung in der lateralen Wand zeigt die erste Anlage des Pronephros in Form eines blindgeschlossenen Divertikels." (Kopiert nach Fig. 431 in Prof. J. Kollmanns Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen. Jena 1907. Verlag von Gustav Fischer.)

Wie schon gesagt, haben die verschiedenen Mißbildungen, welche den Hermaphroditismus und Pseudohermaphroditismus darstellen, dank den heutigen Kenntnissen der Embryologie und Entwickelungsgeschichte, alles Unerklärliche verloren, immerhin bleiben aber zwei wichtige Fragen offen: Wovon hängt es ab, daß in einem Falle die Geschlechtsdrüsen in der männlichen Richtung sich entwickeln, in dem anderen in der weiblichen, warum bleibt in anderen Fällen die Entwickelung in einem so rudimentären Stadium stehen, daß überhaupt kein definitiver Geschlechtscharakter der Geschlechtsdrüse zur Ausbildung gelangt? Die

zweite Frage ist, wann entscheidet sich das zukünftige Geschlecht des Embryo? Ist das Geschlecht bereits präformiert im unbefruchteten Ei? Eine Hypothese, welche heute die meisten Anhänger zu haben scheint; wird das Geschlecht durch die Befruchtung bestimmt? oder sind die geschlechtbestimmenden Ursachen in das Ei beeinflussenden Momenten zu suchen, welche erst nach der Befruchtung sich geltend machen? Es würde mich zu weit führen, hier auf die verschiedenen mehr oder weniger geistreichen Hypothesen, auf die Beobachtungen von Pflanzen- und Tierzüchtern, die experimentellen Forschungen am Menschen, z. B. von Schenk usw., einzugehen, auf die geistreichen Gedanken, welche Bayer in seinem mehrfach zitierten Werke ausspricht. Ich verweise diesbezüglich auf ein neues Werk Bayers, welches den heutigen Stand dieser Fragen schildert: Befruchtung und Geschlechtsbildung (Straßburg 1904. Verlag von Schlesier und Schweikhardt.)

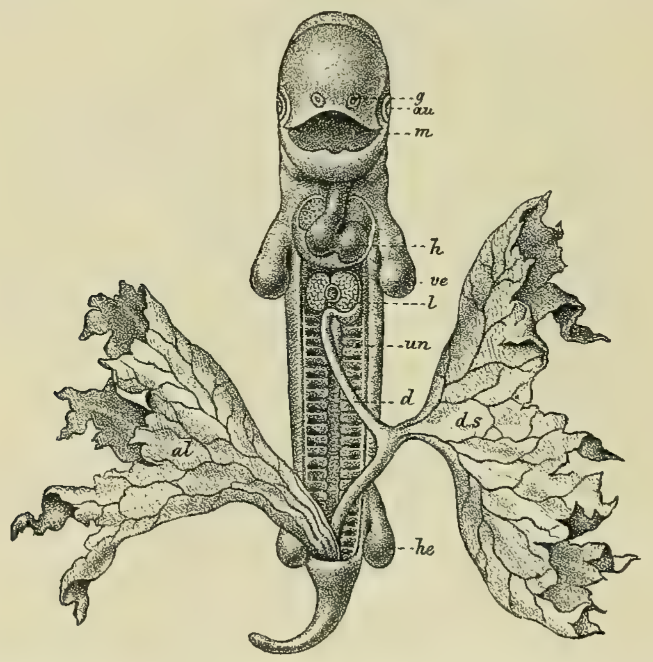



Abb. 56. Embryo eines Hundes von 25 Tagen, 5mal vergrößert, gestreckt und von vorn gesehen. Nach Bischoff. d = Darmrohr; ds = Dottersack; al = Allantois, Harnsack; un = Urniere; l = die beiden Leberlappen mit dem Lumen der Vena omphalomesaraica dazwischen; ve, he = vordere, hintere Extremitäten; h = Herz; m = Mund; au = Auge; g = Geruchsgrübchen. (Kopiert nach Oskar Hertwig: Lehrbuch der Entwickelungsgeschichte des Menschen und der Wirbeltiere. Fig. 330. VIII. Auflage Jena 1906. Verlag von Gustav Fischer.)

Bayer schreibt loc. cit. p. 21: „„Wollen wir dieser Frage näher treten, dann müssen wir zunächst unterscheiden zwischen den Begriffen Geschlecht und Geschlechtscharaktere. Es dürfte nicht ganz leicht sein, eine genaue Definition des Begriffes Geschlecht zu formulieren, was man aber unter den Geschlechtscharakteren zu verstehen hat, das weiß ein jeder. Bekanntlich gibt es deren primäre und sekundäre. Unter der zweiten Bezeichnung begriff Charles Darwin nach dem Vorgange Hunters alle jene sexuellen Qualitäten, die nicht in einer direkten Beziehung zum Akt der Fortpflanzung stehen, also die geschlechtlichen Eigentümlichkeiten im Knochenbau und Fettpolster, in der

Bildung der Brüste, des Kehlkopfes, der allgemeinen und Schambehaarung usw. Hier handelt es sich durchweg nur um quantitative Unterschiede zwischen Mann und Weib. Qualitative Differenzen zeigen allein die sogenannten primären Geschlechtscharaktere, d. h. der morphologische Bau und die physiologische Funktion des Genitalapparates. Freilich verschwindet auch hier der sexuelle Gegensatz umsomehr, je weiter man in der Phylogenese und der Ontogenese zurückgreift. Darin macht nur ein einziges Organ die Ausnahme: das ist die Keimdrüse. Sobald dieselbe sich zu entwickeln beginnt, läßt sie, man kann wohl sagen, von vorneherein einen geschlechtlichen Dimorphismus erkennen, und dieser bildet überall den ersten deutlichen Geschlechtscharakter. Aus diesem Grunde hat man auch stets die Keimdrüse als das entscheidende Kriterium des Geschlechtes betrachtet. So nennen wir weiblich jedes Individuum, das ein Ovar besitzt oder zu irgendeiner Zeit des Lebens besaß; ist das Keimorgan aber ein Hode, so bezeichnen wir seinen Träger als männlich, ohne Rücksicht darauf, wie sonst die übrigen primären und sekundären Geschlechtscharaktere an ihm zutage treten. Aus dieser Begriffsbestimmung, die nur ein Masculinum und Femininum, aber kein Neutrum kennt, ergibt sich ohne weiteres, daß jedes Individuum, das keine Keimdrüsen besitzt, und auch niemals solche besaß, geschlechtslos genannt werden muß. In den ersten vier Wochen fehlt ihm nämlich noch jede Andeutung einer Keimdrüse. Dann erst bildet sie sich aus dem Epithel der Leibeshöhle, und zwar sofort in so bestimmter Richtung, daß bereits in der 6. Woche das Geschlecht an ihr mit Sicherheit zu erkennen ist. Bei schwacher Vergrößerung stellt sie sich freilich in beiden Geschlechtern gleichmäßig als leistenförmige, der medialen Urnierenkonvexität mit breiter Basis aufsitzende Erhebung dar; stärkere Objektive jedoch lösen dieselbe auf in eine Anzahl großer protoplasmareicher Elemente, die sogenannten Urgeschlechtszellen, die im weiblichen Embryo regellos zwischen kleineren Zellen verteilt, beim männlichen aber zu gewundenen Strängen zusammengeordnet sind. In diese Wucherung des Coelomepithels treibt die Urniere blutgefäßhaltiges embryonales Bindegewebe und epitheliale Zellenkomplexe, die sogenannten Sexualstränge hinein. Auch diese Urnierenderivate zeigen von Hause aus in beiden Geschlechtern ein verschiedenes Verhalten. Beim weiblichen Embryo ist die Bindegewebsproliferation von Seiten des Wolffschen Körpers relativ gering, so daß die Keimdrüse wesentlich nur aus jener Wucherung des Leibeshöhlenepithels, dem Keimepithelwall, besteht; und auch die Sexualstränge kommen weder zu kräftiger Entwickelung noch späterhin zu funktioneller Betätigung. Ganz anders im männlichen Geschlecht. Hier drängt sich das mesonephrische Bindegewebe rasch und energisch zwischen dem Keimepithel vor; es scheidet die gewundenen Stränge der Urgeschlechtszellen ein; es gelangt bis zur Oberfläche der Keimdrüse und bildet an ihr eine Albuginea, welche den freien Keimepithelsaum sequestriert und jede weitere Zelleneinwanderung von dieser Seite her verhindert. Die Sexualstränge aber wachsen kräftig aus, kanalisieren sich, und treten mit den zu den Samenampullen sich umwandelnden Zügen der Urgeschlechtszellen in Verbindung. So entsteht ein Kanalsystem, das im späteren Leben die Überleitung des Samens nach dem Vas deferens vermittelt.““

„„Kurz zusammengefaßt können wir sagen: Das Ovarium kennzeichnet sich durch den starken Keimepithelwall und die geringe Mitgift von Seiten der Urniere, der Hode dagegen durch die frühzeitige und energische Beteiligung der Urnierenelemente, sowohl der bindegewebigen als der epithelialen an seinem Aufbau."" So entstehen nach Bayer die ersten und fundamentalen Geschlechtscharaktere beim Menschen.

Vom anatomischen Standpunkte aus muß also der anatomische Charakter der Geschlechtsdrüse das Geschlecht entscheiden. Erweist das Mikroskop aber eine so rudimentäre Entwickelung der Geschlechtsdrüse, daß überhaupt kein Geschlechtscharakter zur Entwickelung gelangte, so muß ein solches Individuum streng genommen geschlechtslos genannt werden. „Homines generis neutrius" (Virchow). Wie verhalten sich nun die staatlichen Gesetze gegenüber solchen Individuen bezüglich deren sozialer Stellung, Metrik? Es liegt auf der Hand, daß in einer großen Anzahl von Fällen, wo der Arzt nicht Gelegenheit hat, eine Geschlechtsdrüse oder beide eines Individuums fraglichen, zweifelhaften Geschlechtes mikroskopisch zu untersuchen, es sei denn nach Kastration, oder wo auch die mikroskopische Untersuchung kein positives Resultat erzielt wegen allzu rudimentärer Entwickelung der Geschlechtsdrüsen, die Aufgabe des gerichtlich medizinischen Sachverständigen eine sehr schwierige, oft überhaupt nicht zu lösende wird. Nach welchen Kriterien soll er sich richten, wenn er den anatomischen Charakter der Geschlechtsdrüse nicht untersuchen kann oder die Untersuchung kein positives Resultat liefert? In neuester Zeit sind über diese Frage heftige Kontroversen ausgebrochen, und ich mußte mir persönlich einen sehr scharfen Angriff von Dr. Geyl in Holland gefallen lassen, der mich beschuldigte, einem Mädchen, das ich als verkannten männlichen Scheinzwitter erkannte, widerrechtlich geraten zu haben, die weibliche Metrik in eine männliche zu ändern. Erstens hatte ich an das bisher als Mädchen registrierte Individuum nur eine diesbezügliche Frage gerichtet, auf welche ich die Antwort erhielt, das Mädchen wolle von einer Änderung der Metrik nichts wissen, zweitens bat mich dasselbe Mädchen nach wenigen Jahren, die Änderung der Metrik in eine männliche beim Gericht zu befürworten, was mittlerweile auch geschehen ist. Die Person, der ich angeblich eine männliche Metrik habe aufzwingen wollen, hat mich in der Folge selbst gebeten, die Änderung der Metrik zu veranlassen und ist mit der Änderung sehr zufrieden.

Nach Aschkinazy (Monatsber. des Wissensch. Humanitären Komitées 1. März 1907, Nr. 3, p. 43) bestimmen vier Gruppen der Geschlechtscharaktere das Geschlecht: Geschlechtsorgane, Geschlechtstrieb, sekundäre Geschlechtscharaktere und psychische Geschlechtscharaktere. „Die Erfahrung lehrt, daß keiner von allen nur bei dem einen Geschlechte auftritt: ein jeder Charakter, auch ein Glied einer Gruppe kann bei dem anderen Geschlecht ausgebildet erscheinen. Diese bunte Vermischung beider Anlagen, beider Keime, des Männlichen und des Weiblichen bei jedem Wesen, machen das Problem der Geschlechter zum individuellen Problem. Die sexuelle Mannigfaltigkeit ist die direkte Folge der unregelmäßigen Differenzierung."

Wonach soll sich nun in Fällen zweifelhaften Geschlechts der Arzt als Expert richten bei Bestimmung des Geschlechtes? In dem Falle von Riddle

Goffe z. B., der bei einem als Mädchen erzogenen Scheinzwitter in der Voraussetzung weiblichen Scheinzwittertums das Geschlechtsglied amputierte und dann eine plastische Operation machte, um den Scheideneingang bloßzulegen, folgte dieser Operation eine scharfe Polemik, die damit endete, daß sich schließlich durch Eintreten der Menstruation, das wirklich weibliche Geschlecht des betreffenden Mädchens manifestierte und damit das operative Vorgehen Goffes auch von seinen Gegnern sanktioniert werden mußte.

Soll und darf der Arzt, wo er z. B. überzeugt ist, einem irrtümlich als Mann erzogenen weiblichen Scheinzwitter vor sich zu haben, eine Kastration vollziehen, wie z. B. Zuckerkandl in dem von Heymann beschriebenen seltenen Falle, um dieses Individuum, das als Mann leben will, von den allmonatlichen menstruellen Blutungen aus dem Penis und Beschwerden zu befreien? Vom forensischen Standpunkte des österreichischen Kodex aus waren sowohl der Operateur als das operierte Individuum straffällig, in praxi jedoch liegt die Sache ganz anders. Auf diese wichtige Frage, die bis jetzt viel zu wenig berücksichtigt wurde, werde ich im III. Teile meiner Arbeit genauer eingehen.

Sehr wichtig ist die Verschiedenheit des sexuellen Empfindens bei Scheinzwittern: Die Vita sexualis ist zuweilen ganz normal, oft gar nicht vorhanden, wenig ausgesprochen oder pervers, also homosexuell! Ja, es gibt Scheinzwitter, welche mit beiden Geschlechtern sexuell verkehren, viele, bei denen der Geschlechtsdrang anfangs ein männlicher war, dann in den weiblichen umschlug, und umgekehrt. Krafft-Ebing stellt zur Erklärung der homosexuellen Empfindung die Hypothese auf: Er unterscheidet am Genitalapparat drei Abschnitte: a) die Geschlechtsdrüsen samt Ausführungsgängen und Begattungsorganen; b) spinale Zentren, welche teils hemmend, teils erregend einwirken und Vorgänge der Ernährung, Absonderung, Hyperämisierung, Erektion, Ejakulation daselbst hervorrufen und c) zerebrale Gebiete als Entstehungsort all der komplizierten psychisch-somatischen Vorgänge, die man als Geschlechtsleben, Geschlechtssinn, Geschlechtstrieb zu bezeichnen pflegt. Diese drei Abschnitte, durch Nervenbahnen miteinander verbunden, stehen in lebhafter funktioneller Wechselwirkung.

Die Anlage aller drei Abschnitte soll beim Menschen eine bisexuelle sein, das psychosexuelle Zentrum erst nach erreichter Geschlechtsreife sich entwickeln; die Entwickelung der Geschlechtsdrüsen soll unabhängig von dem psychosexuellen Zentrum erfolgen. Normalerweise entwickelt sich beim Menschen nur eine Hälfte der bisexuellen Anlage, die andere bleibt in der Entwickelung zurück, bleibt latent. Unter gewissen pathologischen Verhältnissen, namentlich bei rudimentärer Entwickelung der Geschlechtsdrüsen kommt das psychosexuelle Zentrum gar nicht zur Entwickelung oder aber dasjenige, welches latent bleiben sollte, resp. bis jetzt latent geblieben war, d. h. bei einem hodentragenden Individuum das weibliche und vice versa. In der Entwickelung des psychosexuellen Zentrums, des psychosexuellen Empfindens, ist, wie die Erfahrung lehrt, der Erziehung, dem Beispiel, der Suggestion der weiteste Spielraum gewährt, und sehr oft hängt der Charakter des psychosexuellen Empfindens eines Scheinzwitters davon ab, unter welchen Verhältnissen und in welcher Umgebung er aufgewachsen war. Dem

Einflusse der Suggestion, der Beeinflussung durch die Umgebung ist es z. B. zuzuschreiben, wenn so mancher als Mädchen erzogene Scheinzwitter später einen rein weiblichen Geschlechtsdrang empfand, auf Männer gerichtet, oder zu empfinden glaubte, also homosexuellen Geschlechtsdrang und von einem Horror erfaßt wurde, wenn man nach Konstatierung seines männlichen Geschlechtes ihn zwingen wollte, männliche Kleider anzulegen und fortan als Mann betrachtet zu werden. In manchen Fällen waren die durch Suggestion erworbenen homosexuellen Gefühle eines irrtümlich als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters nur zeitweilige, indem früher oder später sich doch der richtige männliche Geschlechtstrieb oft gewaltsam Bahn brach und seine Rechte verlangte, in anderen Fällen blieb der durch Suggestion und Erziehung „als Mädchen" erworbene homosexuelle Geschlechtstrieb konstant, und es ist sogar vorgekommen, daß selbst nach Konstatierung der stattgehabten „erreur de sexe" dieses geschlechtlich verkannte Individuum durchaus Kastration verlangte. In sehr vielen Fällen ist das psychosexuelle Empfinden sehr verwischt, überhaupt nicht ausgesprochen, oder aber es unterliegt einem einmaligen oder häufigen Wechsel; viele Scheinzwitter sind sexuell absolut indifferent, gleichgültig gegen beide Geschlechter, apathisch, andere aber im höchsten Grade libidinös, und viele gingen an den Folgen sexueller Ausschreitungen zugrunde. Viele verkehrten geschlechtlich mit Männern und mit Frauen, ja selbst sodomische Zwischenfälle sind bekannt geworden in der Kasuistik des Scheinzwittertums. Oft hielt sich ein irrtümlich als Frau verheirateter männlicher Scheinzwitter außer dem Hause eine oder mehrere Maitressen, oder aber die bisherige Frau kohabitierte nach dem Tode ihres Mannes, mit dem sie 35 Jahre lang als Frau den Beischlaf geübt, jetzt nur noch mit Mädchen. Interessant ist besonders ein Fall von Berthold: er konstatierte bei einem Mädchen von 22 Jahren, das ihn wegen Heiserkeit konsultiert hatte, männliche Stimmbänder, untersuchte von Kopf bis zu Fuß die Patientin und konstatierte eine „erreur de sexe". Verwirrt nahm das Mädchen diese Mitteilung auf, wurde verlegen vor Scham, wollte der Mitteilung keinen Glauben schenken und ging, um nicht wiederzukehren. Nach sieben Jahren erhielt Berthold eine dringende briefliche Bitte von Marie S., ihr bei Änderung der Metrik behilflich zu sein: sie habe sich von der Richtigkeit der Ansicht Bertholds bezüglich ihres Geschlechtes überzeugt, sie wünsche sobald als möglich ein Mädchen zu heiraten, mit dem sie seit längerer Zeit ein Liebesverhältnis habe. Wie in diesem Falle, so brach sich auch in einer sehr großen Anzahl anderer Fälle die männliche Natur gewaltsam Bahn bei den als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwittern; in mehreren Fällen verlangte ein solches Mädchen Zuerkennung männlicher Rechte, um ein anderes von ihm geschwängertes Mädchen zu heiraten.

Merkwürdig ist es, daß bei nicht weniger als 29 weiblichen Prostituierten, sei es intra vitam, sei es post mortem eine „erreur de sexe", männliches Scheinzwittertum festgestellt wurde. Sehr viele von diesen unglücklichen Geschöpfen verkehrten geschlechtlich mit beiden Geschlechtern.

Es soll im III. Teile dieser Arbeit auf die in Frage kommenden, für den Leser wichtigen Einzelheiten genauer eingegangen werden.

# II. Kasuistik.

1. **Abbas**, Haly: Regalis dispositionis theoreticae Libri X, quos Stephanus Philosophus discipulus ex arabica in latinam linguam transtulit. Venetiae 1742. Fol. L. IX, Caput 54. „De pudendi et non naturalis sexus cura, quod nos hermaphroditum dicimus." Haly Abbas erwähnt, daß bereits die arabische Schule männliche Hypospaden als Vertreter des Hermaphroditismus kannte. Abbas kennt nur eine Form des Hermaphroditismus bei Weibern, bei Männern dagegen drei Formen abhängig vom Grade der Hypospadie. „In mulieribus autem super mulieris vulvae plurimum in pene tamquam masculi dependent virilia. Suntque tria corpora foras prominentia, quorum unum virgae simile est, duo reliqua utrisque testibus." (Erwähnt bei Osiander: Neue Denkwürdigkeiten. Göttingen 1799, p. 245.)

2. Abel: „Pseudohermaphroditismus masculinus." Inaug.-Dissert. Greifswald 1890.

3. Abel: „Ein Fall von Hermaphroditismus masculinus mit sarkomatöser Cryptorchis sinistra." Virchow, Archiv Bd. 126. Berlin 1891. ***(Beob. I.)***

Am 21. Oktober 1890 kam die 33jähr. Albertine R. aus Schlawe in die Greifswalder Frauenklinik. Das Mädchen war verlobt, wurde von ihren Freundinnen vielfach gehänselt wegen ihres immer stärker werdenden Leibes und suchte nun die Klinik auf, um von der im Bauche sich entwickelnden Geschwulst befreit zu werden.

Patientin soll früher stets gesund gewesen sein, vom 20. Jahre an soll sie die Regel allmonatlich drei Tage lang ohne Beschwerden gehabt haben. Im Frühling 1890 fühlte Patientin einmal unabhängig von der Regel heftige Schmerzen im Leibe, bald darauf begann der Leib stärker zu werden und nahm bis jetzt unausgesetzt an Größe zu. Auch während dieser ganzen Zeit blieb die Regel schmerzlos. Die letzte Regel vor 14 Tagen etwas schwächer als sonst. Miktion und Defäkation normal.

Patientin war klein, zart gebaut, von gesunder Gesichtsfarbe ohne Ödeme. Der Körper scheint normal gebaut. An den Genitalien und in den Achselhöhlen fehlt jede Spur von Behaarung. Patientin fühlt sich wohl, verlangt aber trotzdem eine Operation. Leib aufgetrieben, besonders unterhalb des Nabels, namentlich links. Ein elastischer cystischer Tumor liegt größtenteils links im Leibe. Der Tumor reicht

nach unten zu bis an den Beckeneingang, wo er etwas spitz zuläuft. Der Tumor hat die Gestalt einer Birne, deren spitzes Ende nach unten rechts zu, das obere breite nach oben links zu gerichtet ist, sodaß auch die Kuppe des Tumors links von der Mittellinie liegt, 6 cm oberhalb des Nabels, während der Tumor in der Mittellinie den Nabel um 4 cm überschreitet. Oberfläche glatt, Konsistenz gleichmäßig prall, elastisch. Scheideneingang eng, Hymen vorhanden, der Finger findet die Scheide als einen kurzen Blindsack; drängt man den Tumor herab, so kann man ihn durch das Scheidengewölbe fühlen.

Eine Portio vaginalis uteri tastet der Finger nicht; im Speculum sieht man im linken Scheidengewölbe eine Andeutung der Portio vaginalis uteri, welche aber eine Sonde nirgends einläßt. In der rechten Leistengegend fühlt man einen Körper von der Größe und Gestalt eines Eierstockes, welcher sich leicht nach der Bauchhöhle zu verschieben, aber nicht in dieselbe hineinschieben läßt. Vom unteren Rande der Urethralmündung hing ein etwa bohnengroßer Polyp herab. Die Diagnose wurde auf congenitalen Verschluß der Vagina und Hämatometra gestellt. Man versuchte sub narcosi mit einer Sonde durch die Portio vaginalis uteri sich einen Weg zu bahnen, nachdem die Kuppe der Vagina im Speculum eingestellt war. Da es nicht gelang, das Gewebe bis zu dem Tumor stumpf zu trennen, so spitze Lanze. Man schafft einen Kanal, der Finger dringt ein und fühlt jetzt den Tumor deutlicher. Man führt einen Katheter in die Stichkanalwunde ein und daneben eine Kornzange, welche jetzt geöffnet wird, um den Kanal zu erweitern. Endlich wird ein Troikart eingeführt und in den Tumor eingestoßen: dann seine Kanüle weiter eingedrängt. Es entleeren sich bei Druck auf den Tumor nur einige Klümpchen geronnenen Blutes und einige Bröckel einer glasigen, grauen, weichen Masse. Man spricht jetzt den Tumor als bösartig an. Tamponade der Scheide. In derselben Sitzung entfernte man mit einem Scherenschlage den Urethralpolypen. Abends Fieber $+39^0$ C., am nächsten Tage bis $+41^0$ C. und nach 36 Stunden Tod an Peritonitis.

Sektion: Aussehen der Leiche weiblich, Brüste klein mit kaum erkennbaren Warzen, in der Beckenhöhle ein Tumor, welcher einem acht Monate schwangeren Uterus ungemein ähnlich sieht. Im rechten Leistenkanale ein nach der Bauchhöhle zu verschiebliches Gebilde, welches aus zwei Anteilen besteht, die wie Hoden und Nebenhoden aussehen, durch einen breiten Strang an den Boden der rechten Schamlefze fixiert. Der Leistenkanal ist für einen Finger durchgängig, aber sein Abdominalende verschlossen. Die Scham sieht aus wie die eines 12jährigen Mädchens. Mons Veneris fettarm und nicht behaart. Die Lefzen liegen einander an und vereinigen sich unten unter einem spitzen Winkel. Damm 3 cm lang. Kleine Schamlippen ganz normal gebaut, vom Charakter einer Schleimhaut (?), umfassen nach oben zu die kleine etwa 3 mm weit vortretende Clitoris. Urethra 4 cm lang. Vagina mündet in vestibulo, ihr Eingang von Hymenalresten umgeben (Einrisse sub operatione entstanden oder nach Beischlafsversuch? v. N.) — Columnae rugarum an den Scheidenwänden deutlich. 4,8 cm oberhalb des Scheideneinganges sieht man keine Schleimhaut mehr, sondern den neugeschaffenen Wundkanal. Nach links von dessen Öffnung sieht man einen kleinen Wulst als Rest der Portio vaginalis uteri. Von der Öffnung aus verläuft der Stichkanal 4,7 cm

weit durch straffes oberhalb der Vagina liegendes Gewebe, durchbohrt zweimal die Harnblasenwand und dringt ein wenig in den Tumor ein. Der mannskopfgroße Tumor erwies sich als ein Sarkom des linken, in der Bauchhöhle retinierten Hodens. Cryptorchis sinistra sarcomatosa rechts mit dem Omentum majus verwachsen. Das Bauchfell überzog den Tumor und bildete an seiner Vorderseite eine Duplikatur, einer Wagentasche ähnlich, deren freier Rand 12 cm in der Länge maß, deren Tiefe bis zu $3^1/_2$ cm reichte. 1 cm nach unten und rechts vom Grunde dieser Tasche entsprang retroperitoneal ein fester Strang von Bleistiftdicke, völlig solid und an der einen Seite in der Geschwulst endend, an der anderen Seite verlor er sich im Bindegewebe der linken Leistengegend. Die Gebilde im rechten Leistenkanale erwiesen sich als der rechte Hoden und ein ihm aufsitzendes Leiomyom, wohl aus dem Nebenhoden entstanden. Samenleiter und Samenbläschen fehlten. Der Strang, welcher von dem Tumor nach der linken Leistengegend verlief, wird von Abel als Gubernaculum Hunteri aufgefaßt. Was nun die angebliche regelmäßige Periode anbetrifft, schon vom 20. Jahre an, so glaubt Abel, es seien Blutungen, veranlaßt durch den Harnröhrenpolypen, irrtümlich als menstruelle Blutung von der Patientin aufgefaßt worden. Was das geschlechtliche Empfinden anbetrifft, so fühlte sich Albertine als Mädchen und liebte innig ihren Bräutigam. (Persönlich möchte ich vermuten, die Entstehung des Harnröhrenpolypen stehe in Zusammenhang mit Beischlafsversuchen als Produkt eines künstlich geschaffenen Ektropium urethrae deficiente vagina oder vagina pro immissione membri virilis nimis arcta. v. N.)

Dieser von Abel beschriebene Fall zeigt zur Evidenz, welchen groben diagnostischen Irrtümern der Chirurg hier unterworfen sein kann und wie unendlich vorsichtig man in der klinischen und anatomischen Beurteilung solcher Fälle vorgehen muß! — Welcher Gynäkologe würde wohl hier die richtige Diagnose gestellt haben? Es erscheint ja rationell, in einem solchen Falle zunächst einen diagnostischen Leisteneinschnitt, in diesem Falle rechterseits zu machen, um den Charakter der dort getasteten Geschlechtsdrüse festzustellen, selbst mit Exstirpation derselben. Hätte man dies ausgeführt und konstatiert, daß dieselbe ein Hoden ist, so wäre selbstverständlich die Operation per vaginam, welche den Tod herbeiführte, nicht ausgeführt worden, sondern man hätte sofort den Bauchschnitt gemacht um den jetzt von vornherein diagnostizierten Hodentumor zu entfernen.

4. Abeles, G.: Ärztl. Zentral-Anzeiger. Wien 10. VIII. 1892. N. 25. 4. Jahrg. ***(Beob. 2.)*** Kind, scheinbar Hypospade mit Kryptorchismus, ohne Vagina, fraglichen Geschlechts.

5. Accolas: „Cas de pseudohermaphroditisme.“ Revue méd. chir. des maladies des femmes. Paris 1889. XI, p. 140. ***(Beob. 3.)***

6. v. Ackeren: Beiträge zur Entwickelungsgeschichte der weiblichen Genitalien. D. In. Leipzig 1888. (Reste eines Gartnerschen Ganges in einer Vaginalwand gefunden.

7. Ackermann, Jacobus Fidelis: „Infantis androgyni historia et iconographia, accedunt de sexu et generatione disquisitiones physiologicae.“ Jenae 1805. Nekropsie eines 6wöchentl. männl. Scheinzwitters.

8. Ackermann: Allg. med. Annalen. Altenburg 1805. Ackermann *(Beob. 4)* beschrieb einen sechswöchentlichen Hypospaden; zwischen den kleinen Schamlippen lag die Mündung einer Vagina, angeblich in fundo vaginae die Ausmündung der Urethra; offenbar handelt es sich um Hypospadiasis peniscrotalis und einen Canalis urogenitalis, der sich in der Tiefe in Vagina und Urethra teilte: Ductus deferentes non ad pelvis fundum descendentes, sed potius ad altiora ascendentes inventi sunt; hi ductus deferentes, ubi duplicatum peritonaei processum, qui ligamento lato uteri respondet, ingrediebantur, vario modo convoluti componebant glomera. Quibus glomeribus formatis ductus deferentes in uterum cystoidem transibant, proprium ejus textum perforantes et versus utrumque uteri latus ad inferiora reflexi usque ad uteri sic dicti orificium progressi ostio perexiguo terminabantur. Uterus cystoides dictus situm naturalem obtinebat, tamen neque ex tela singulari tam dense conflatus erat quam uterus normalis, neque compactis parietibus organon tam firmum constituebat, quam uterus in statu normali offert, sed potius antrum extenuatum vesiculae simile exhibebat." Es ist in dem mir zu Gebote stehenden Referate nicht gesagt, ob hier Kryptorchismus vorlag.

Ackermann (1805). *(Beob. 5.)* Descensus incompletus testiculorum, breite Vasa deferentia, nach unten sich verengernd, liegen in der Wand des Uterus; Mündungen der Ductus ejaculatorii normal. Der Uterus enthält eine Höhle und besitzt ein deutliches Orificium externum. Die oben schmale, unten breite Vagina mündet vestibulo nach außen, Penis hypospadiäus, Labia minora vorhanden.

9. Adams (Utriculus prostaticus." The Cyclopaedia of Anat. and Physiology. London 1849. Vol. IV, p. 151). *(Beob. 6.)* Uterus von einem Zoll Länge, im Fundus erweitert, Prostata vorhanden, Harnröhre männlich, Scrotum nicht gespalten. (Erwähnt bei Arnold: Virchows Archiv 1869. Bd. 48).

10. Aetius, Opera omnia: Cornarus et Montanus, Basileae 1533—95, erwähnt von v. Haller, Biblioth. chirurg. Basileae 1774, T. I, p. 79.

11. Affaitatus, Fortunius: De Conceptu Androgyni. Venetiis 1549.

Affaitatus, Fortunius: siehe Kaplan loc. cit. p. 14. Der englische Prophet Merlin soll das Produkt der Selbstbefruchtung eines Mädchens im Traume gewesen sein.

12. Affaitat, F.: De hermaphroditis. Venet. 1549.

13. Agrò, Natale de: „Osservazioni su una donna di Palermo avente le apparenze d'uomo etc." Giornale de med. prat. di V. L. Brera. Venezia 1817. Semestre I, p. 204. *(Beob. 7.)* 18jähr. Jüngling mit wenig dichtem Bart starb plötzlich. Penis hypospadiaeus Vulva, normaler Uterus mit Tuben und Ovarien. Weiblicher Scheinzwitter (erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit. p. 79).

14. Ahlfeld: Die Mißbildungen des Menschen (mit Atlas). Leipzig 1882, S. 223, 242—255. Allgemeines und reiche Kasuistik vom path.-anat. Standpunkte aus betrachtet mit zahlreichen Abbildungen.

15. Alberti: Systema jurisprudentiae medicae. Tom. I, 1725, cap. II, § 31 seq., p. 50.

16. Alberti: Relazione di un parto monstruoso, avvenuto in Brescia il 10 Dic. 1810. Commun. dell' Acc. di scienze etc. del Mella 1810. Brescia 1811. p. 48. *(Beob. 8.)* Fötus erst für weiblich, dann für männlich erklärt.

17. Alberti: „Kasuistik zur Hypertrichosis universa acquisita und Veränderungen der Sexualorgane. Hegars Beiträge Bd. IX, Heft 3, p. 339. Beschreibung des von Friedrich operierten weiblichen Scheinzwitters (s.: Friedrich). A. beobachtete bei einem vollständig normal gebildeten Mädchen vom 20. Jahre an unter dem Einflusse eines sich entwickelnden Ovarialtumors eine weitgehende Ausbildung sekundärer männlicher Geschlechtscharaktere, allgemeine Hypertrichosis, üppige Bartbildung, tiefe Stimme, selbst Hypertrophie der Klitoris. (Einen ähnlichen Kausalnexus hatte schon Audain in seinem Falle vermutet). — s. Lüdicke im Folgenden. ***(Beob. 9.)***

14./7. 1902 wurde die 23jähr. Franziska B. aus einem Dorfe in der Nähe Potsdams in das dortige St. Josephs-Krankenhaus überführt. Ihre sie begleitende Schwester gab an, daß die Kranke bis zu ihrem 19. Lebensjahre ein blühendes, kräftiges und wohlgebildetes Mädchen gewesen. In der Kindheit hatte sie Diphterie, Masern und Scharlach überstanden und war im 16. oder 17. Lebensjahre vorübergehend bleichsüchtig gewesen. Vom 16. bis 19. Lebensjahre waren die Menses ziemlich regelmäßig aufgetreten, waren aber im 20. Jahre ganz weggeblieben, nachdem sie angeblich einmal gerade während der Menstruation auf einer feuchten Wiese gelegen. Von da an zeigte sich alle vier Wochen eine schmerzhafte Anschwellung des Leibes, die sie zwang, meist ein bis zwei Tage zu Bett zu bleiben. Im 20. Lebensjahre trat nun eine auffallende Veränderung ein; die Kranke merkte zuerst, daß die Stimme immer tiefer wurde und der Körper sich allmählich mehr und mehr mit Haaren bedeckte. Durch das Sprossen eines mächtigen Vollbartes wurde sie menschenscheu, so daß sie nie mehr bei Tage ausging. Den Schnurrbart schnitt sie sich fast täglich ab, während sie den unteren Teil des Gesichts dauernd mit einem Tuche verhüllte (angeblich wegen Gesichtsschmerzen), so daß selbst der eigene Vater von der Existenz des Vollbartes seiner Tochter keine Ahnung hatte. Dabei war bis zum 11. Juli 1902 das Allgemeinbefinden ein sehr gutes gewesen. Am genannten Tage erkrankte sie mit Fieber, Leibschmerzen und Übelkeit; in den nächsten Tagen trat öfters Erbrechen auf und nahmen die Leibschmerzen zu. Bei ihrer Krankenhausaufnahme am 14. Juli hatte die Kranke die untere Hälfte des Gesichts mit einem Tuch umhüllt und bat die sie begleitende Schwester, dies Tuch nicht vor der Narkose zu entfernen. Die Kranke sprach mit leiser, aber tiefer männlicher Stimme; dabei erfolgten die Antworten nur kurz und mit sichtlichem Widerstreben; die Untersuchung und das Entblößen des Körpers suchte sie nach Möglichkeit zu beschränken. Temperatur 38,5, Puls 130, klein, Atmung 30; Leib stark aufgetrieben; unterhalb des Nabels Dämpfung; weiter oben meleoristischer Schall; öfters Aufstoßen und Übelkeit. Die innere Untersuchung ergibt einen rechtsseitigen, anscheinend mannskopfgroßen Ovarialtumor. Nach dem Befunde ist die Diagnose: Allgemeine Peritonitis, wohl infolge Stieltorsien eines Ovarialtumors, naheliegend. Die Patientin ist mit der sofortigen Operation einverstanden. Erst die Narkose gestattet nun eine genaue Inspektion des ganzen Körpers, welcher durchaus den Eindruck eines kräftigen, männlichen Körpers gewährt. Bei einer Größe von 1,74 cm und Brustumfang von 82—90 cm treten — wie bei muskulösen Männern — die einzelnen Muskelgruppen, namentlich die Mm. pectorales und deltoidei, an

dem gut gebauten Körper kräftig hervor. Die Brüste — welche nach Angabe der Schwester bis zum 19. Lebensjahre sehr üppig und kräftig entwickelt waren — sind klein und flach. Das Becken sieht nicht wie ein weibliches aus — wohl nur infolge geringerer Fettentwickelung daselbst, da ja nicht anzunehmen, daß die Knochen sich irgendwie verändert haben. Die Beckenmaße sind: Spinae ant. sup. 23 cm, Cristae 29 cm, Trochant. 31 cm, Diagonalconj. 13,5 cm, Conjug. extern. 17 cm.

Während das Haupthaar nur dünn und kurz ist, zeigt sich der ganze übrige Körper ganz enorm behaart. Das Gesicht ist von einem sehr stattlichen Kinn- und Backenbart umrahmt; die Haare stehen in ihm sehr dicht, sind ca. 5 cm lang und gekräuselt. Die Patientin hat sichtlich auch einen üppigen Schnurrbart, doch pflegte sie ihn — nach Angabe der Schwester — mit der Schere abzuschneiden. Rumpf und Extremitäten sind stark behaart; an Brust und Bauch teilen sich in der Mittellinie die Haare symmetrisch nach rechts und links, wie man es bei stark behaarten Männern zuweilen sieht. Aus den sehr dichten und starken Pubes ragt — und dies ist das Auffallendste — die Klitoris wie der Penis eines etwa 12jähr. Knaben hervor mit freiliegender Glans und zurückgeschobenem Praeputium. Außer dieser erheblichen Vergrößerung der Klitoris und des oben erwähnten Tumors des rechten Eierstocks ergibt die Untersuchung der Genitalien nichts abnormes; insbesondere sind die kleinen Schamlippen — im Gegensatz zur Klitoris — klein; Hymen ist noch vorhanden. Da bei der Scheu der Kranken vor jeder Enthüllung die Erlaubnis zu einer photographischen Aufnahme ausgeschlossen war, wurde diese noch schnell in Narkose vorgenommen. Das erste Bild stellt die Kranke als 18jähr. Mädchen, das zweite dasselbe noch in der Narkose nach der Operation dar.

Die Operation bestätigte die Diagnose: Allgemeine schwere Peritonitis nach Stieltorsion eines rechtsseitigen Ovarialtumors.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle in der Mittellinie fließt eine erhebliche Menge blutiger Ascites-Flüssigkeit heraus. Das Peritoneum parietale wie die vorliegenden Darmschlingen zeigen intensive Gefäßinjektion. Das rechte Ovarium in einen mannskopfgroßen soliden Tumor verwandelt, dessen Stiel $1^1/_2$ mal gedreht ist. Die Umhüllung des Tumors stellenweise sehr dünn, nach Einreißen der Hülle entleert sich wenig Blut. Der Tumor war leicht zu entfernen. Die bei der Aufnahme schon sehr kollabierte Kranke erholte sich nur auf kurze Zeit und starb am nächsten Tage. Post mortem wurde noch Uterus, linkes Ovarium und Klitoris herausgenommen und von Herrn Professor Grawitz-Greifswald aufs eingehendeste untersucht: stielgedrehtes Kystoma ovarii unius pseudomucinosum mit sekundärer Blutung, haemorhagisch infiltriert. Keine maligne Degeneration. Die übrigen Genitalorgane normal bis auf die stark hypertrophische Clitoris. Pseudoherm. feminismus externus.

18. Albertus Magnus: „De animalibus" Libr. XVIII cp. 4. Romae 1478. *(Beob. 10.)* Bei einem Mädchen mit anscheinend normalem Genitale änderte sich das Aussehen zur Zeit der Pubertät. Man rief Ärzte, diese durchschnitten eine Membran und sogleich zeigten sich die männlichen Organe. Albertus Magnus

glaubte, nicht das Geschlecht habe sich geändert, sondern das frühere Verborgene sei manifest geworden. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi. S. 304.)

19. Aldrovandi, Ulisse: Monstrorum historia. Bononiae 1642, C. V. p. 513. Aldrovandi erklärte wegen der überaus großen Polymorphie der Hermaphroditen eine Klassifizierung für unmöglich.

20. Alexander, E.: „Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus". Deutsche Med. Woch. Nr. 38. 16. IX. 1897, S. 606 608; s. auch Jordan: „Inhalt einer Leistenhernie bei Mißbildung der Genitalien." Festschr. zur Feier des 50jähr. Jubiläums des Vereins der Ärzte des Regierungsbezirks Düsseldorf 1895. ***(Beob. II.)*** Alexander beschrieb folgende interessante Beobachtung aus der chirurgischen Abteilung des Dr. Hahn im städtischen Allgemeinen Krankenhause am Friedrichshain in Berlin: Am 8. Juni 1897 trat die 16jähr. Klara D. wegen eines Leistenbruches in das Hospital ein. Der Bruch war ein linksseitiger. Vor drei Jahren hatte Dr. Erasmus bei ihr eine rechtsseitige Bruchoperation vollzogen, beschrieben von Jordaeus. Vor acht Tagen wurde die Patientin während eines Spazierganges plötzlich von starken Schmerzen in der linken Leiste befallen, kurze Zeit darauf bemerkte sie selbst eine Anschwellung, einen Bruch, der sich als irreponibel erwies. Man diagnostizierte einen linksseitigen Leistenbruch mit fraglichem Inhalte und verordnete zunächst Ruhe. Da sich hierbei das Befinden besserte, beschloß man, sich abwartend zu verhalten. Sobald jedoch das Mädchen das Bett verlassen hatte, traten die heftigsten Schmerzen auf, und es wurde deshalb von Dr. Hahn die Herniotomie vollzogen. Ein 5 cm langer Bruchsack verschmälerte sich nach oben zu gegen den Leistenkanal hin. In dem jeder Flüssigkeit baren Bruchsacke fanden sich in dessen oberer Hälfte ein eiförmiges Gebilde von Kirschgröße und zwei kleinere rundliche Gebilde von drüsenartigem Aussehen. Alle drei Körperchen hatten eine glänzende Oberfläche, wiesen Verwachsungen mit dem Bruchsacke auf und wurden entfernt. Die mikroskopische Untersuchung machte Professor Hansemann; Hoden und Nebenhoden konstatiert. Erst nach einem so unerwarteten Operationsbefunde betrachtete man mit größerer Aufmerksamkeit die äußere Erscheinung des Mädchens. Die Brüste, sowie das subkutane Fettpolster waren sehr schwach entwickelt, das Haupthaar in Zöpfen angeordnet. Die Oberlippe wies etwas Bartanflug auf, die äußeren Schamteile waren absolut weiblich gebildet. Mons Veneris schwach behaart, große und kleine Schamlippen wenig entwickelt im Verhältnis zur allgemeinen Körpergröße. Klitoris 2 cm lang und 6 mm dick, Präputium clitoridis verschieblich. Der Penis hypospadiaeus wies eine Lacuna Morgagnii von 3 mm Sondentiefe in der gespaltenen Harnröhre auf; unterhalb der weiblichen Harnröhrenmündung lag der Introitus vaginae von halbmondförmigem Hymen garniert. Fossa navicularis und Frenulum labiorum normal weiblich gebildet. Keine Spur von Uterus oder Tuben per rectum getastet, ebenso wenig eine Prostata.

Die Scheide endete in der Höhe von 3 cm blind. Becken nach Gestalt und Maßen männlich. Nach dem unerwarteten Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung der exstirpierten Gebilde wurden nunmehr auch die früher rechtsseitig von Erasmus entfernten Gebilde untersucht und ergaben sich gleich-

falls als Hoden und Nebenhoden (s. Jordaeus: Inhalt einer Leistenhernie bei Mißbildung der Genitalien; Festschrift zur Feier des 50jähr. Bestehens der Gesellschaft der Ärzte des Regierungsbezirks Düsseldorf 1895.) Damals existierte noch kein Leistenbruch linkerseits, sondern nur der rechtsseitige. Man fand als Inhalt des Bruchsackes den Processus vaginalis peritonaei ohne flüssigen Inhalt. In dem Bruchsacke lag ein birnförmiges Gebilde von der Größe einer welschen Nuß, weich von Konsistenz und nicht mit dem Bruchsacke verwachsen. Der Tumor hatte eine glänzende Oberfläche und enthielt zwei Gebilde von drüsigem Aussehen, die nach obenzu in eine Art gegen den Leistenkanal hinziehenden Strang übergingen. Da die Reposition nicht gelang, hatte man diese Gebilde operativ entfernt. Linkerseits war neben Hoden und Nebenhoden auch eine Samenblase entfernt worden, rechterseits auch ein Vas deferens. In keinem der Hoden Spermatogenese nachgewiesen, also atrophischer Zustand. Am 27. Juni 1895 war Klara D. aus dem Hospitale entlassen worden, am 30. Januar 1896 trat sie wieder ein wegen Scheidenausflusses und schmerzhafter Anschwellung in beiden Leistengegenden. Die Schmerzen waren die Folge eines Coitusversuches mit einem Manne. Der Beischlaf kam nicht zu Stande wegen Schmerzhaftigkeit, wohl aber aquirierte Klara D. einen Tripper mit nachgewiesenen Diplokokken. Am 16. Februar wurde Patientin nach längerer Kur entlassen. Klara D. hatte weder jemals die Regel gehabt noch irgendwelche Molimina, es handelte sich einfach um verspäteten Herabtritt der beiden Hoden. Die angeblichen Leistenbrüche veranlaßten die operative Entfernung der Gebilde, die sich unter dem Mikroskope als Hoden und Nebenhoden usw. erwiesen, also eine erreur de sexe aufklärten. Zur Zeit der ersten Operation war Klara 13 Jahre alt, zur Zeit der zweiten 16.

21. Allen, Th.: „An exact narrative of an Hermaphrodite now in London". Philosoph. Transact. 1666. Nr. 32. 624. H. Samson, Observ. de Hermaphr. sing.: Miscellan. N. C. Dec. I. Ann. III. Obs. 168, p. 323. ***(Beob. 12.)*** Hannah Wilde, 1647 geb., im 6. Jahre als männl. Scheinzwitter erkannt. Hoden in scroto fisso.

22. Allen, C. W.: „Report of a case of psychosexual Hermaphroditismus" (s. Medical Record 8. V. 1897. — s. Referat: Wracz 1897, Nr. 29, p. 813 [Russisch]). Allen trug in der medizinischen Akademie in New-York folgenden Fall vor: ***(Beob. 13)***:

Viola Estella Angela bat um Aufnahme in das Asyl für moralisch gefallene Frauen in der Florence-Mission. Sie wurde 1874 als das 17., jüngste Kind ihrer Eltern geboren in Nova Scotia und erzählt, ihre Mutter sei im dritten Monat, als sie mit ihr schwanger ging, sehr erschrocken über einen sie verfolgenden Mann, ihr Vater aber habe einen „teuflischen Charakter" gehabt. Bis zum 14. Jahre wurde Viola als Mädchen erzogen, später jedoch als gewisse Veränderungen an den Geschlechtsorganen auftraten, gab man ihr männliche Kleidung. Am meisten trug der Entscheid der Mutter zu dieser Änderung bei, welche der Ansicht war, daß Viola als Mann sich leichter werde ihr Brot erwerben können, denn als Mädchen. Viola wurde dann für drei Jahre in einer männlichen Schule untergebracht, wo ihre Lage eine sehr unangenehme war,

weil sie von den Mitschülern wegen ihres mädchenhaften Aussehens ständig ausgelacht und geneckt wurde und den Spitznamen „sissy" sich gefallen lassen mußte. Sogar die Passanten auf der Straße hielten den Knaben für ein verkleidetes Mädchen. Vom 14. Jahre an trat jeden Monat eine Mastdarmblutung von 4—5tägiger Dauer auf, welche bis jetzt, bis zu dem 23. Jahre sich regelmäßig wiederholt. Ab und zu entleert sich das Blut aus der Harnröhre statt aus dem Mastdarm. Zu jener Zeit empfindet Angela starke Schmerzen, welche von den Ärzten erfolgreich bekämpft wurden mit antidysmenorrhoischen Mitteln. Schon ein Jahr vor dem Auftreten dieser Blutungen litt Viola an Bleichsucht, Kopfschmerzen, häufigen Ohnmachten und starkem Husten, in den letzten drei Monaten hatte sie vor jeder kommenden Blutung starke Leibschmerzen. Der Harn soll stets sowohl durch die in dem Penis gelegene Harnröhrenöffnung als auch durch den Mastdarm abgeflossen sein. Viola hatte niemals eine Erektion oder Pollution und empfand nur geschlechtlichen Trieb zu den Männern, d. h. sie empfand als Frau. Viola oder Angell, wie er jetzt genannt wurde, hatte mehrere Male den Beischlaf mit Männern ausgeübt, zu einem Beischlaf mit Frauen empfand er niemals die Lust. Da Angell durchaus keine Neigung zu männlicher Beschäftigung empfand und überhaupt ihm das Leben als Mann im höchsten Grade zuwider war, so kleidete er sich auf eigene Faust hin wieder weiblich und entfloh aus dem Elternhause, nahm eine Stellung als Dienstmädchen an, später aber bat er um Aufnahme in das vorgenannte „Asyl für moralisch gefallene Frauen". Körpergewicht 150 Pfund, Körperhöhe 5 Fuß und 10 Zoll. Das Gesicht verrät den Goethe'schen Typus, die Haare jedoch sind infolge Brennens geringelt. Die Barthaare sind offenbar ausgerissen, Gesichtsausdruck weiblich. Sopranstimme; die rechte Brust war größer als die linke, ein Fuß und eine Hand sollen männlich, die anderen weiblich gebildet sein (? v. N.), Becken männlich. Charakter und Neigungen absolut weiblich. Hysterie; Intellekt sehr beschränkt, Hang zur Musik und Poesie. In dem Hodensacke liegen die auf Druck sehr empfindlichen Geschlechtsdrüsen, der Kremasterreflex fehlt vollkommen. Angell behauptet bei der Aufnahme, alle vier Wochen Blutungen aus dem Mastdarm und der Harnröhre zu haben. Damm sehr lang, Mastdarmöffnung breit und klaffend von fleischigen Erhabenheiten umgeben, ähnlich den Hymenalresten. (? v. N.) Aus der Mastdarmöffnung tropft noch Blut (nach Angabe des Angell soll dies der letzte Rest der letzten Monatsblutung sein). Der sphincter ani internus ist dick — enges Mastdarmbluten —, erinnert an eine Portio vaginalis uteri. (? v. N.) Es gelang nicht, eine Kommunikation zwischen Harnblase und Mastdarm nachzuweisen. Man fand auch keine Spur von weiblichen Geschlechtsorganen vor. Man hatte nur wenige Tage lang die Gelegenheit, Angell zu beobachten, da er Angst bekam, man werde ihn wieder in die ihm verhaßte männliche Kleidung stecken, und eines schönen Tages wieder die Flucht ergriff. Er hinterließ nur einen Brief, in dem er schrieb, er werde gutwillig männliche Kleider anlegen und sich „so oder so" einrichten! Eigentümlich ist es und schwer zu verstehen, weshalb die Eltern das Kind, als es zur Welt kam, als Mädchen tauften, da gesagt ist, man habe später keine Spur weiblicher Geschlechtsorgane gefunden, zweitens gibt die allmonatliche typische Blutung ein Rätsel auf, sofern

diese Angabe auf Wahrheit beruht, drittens frappiert der Umstand, daß das allgemeine Aussehen dieser Person so weiblich war, daß selbst die Passanten auf der Straße den schon als Jungen gekleideten Angell doch für ein verkleidetes Mädchen hielten, ferner das absolut homosexuale geschlechtliche Empfinden. Die erweiterte Analöffnung und die Angaben des nur mit Männern, niemals mit Frauen ausgeübten Beischlafes weisen auf Päderastie hin, wobei Angell die passive Rolle übernahm. Allen betont die geringe Intelligenz des Individuums. Leider fehlen jegliche Angaben über die Antezedentien des Vaters und der Mutter; vom Vater ist nur gesagt, er hatte einen „teuflischen Charakter", aber nicht, ob hier Lues hereditaria vorlag, ob der Vater ein Trinker war usw. (Leider konnte ich mir die Originalbeschreibung von Allen nicht verschaffen, sondern war auf Referate in dem Journal „Wracz" und Frommels Jahresbericht angewiesen.)

23. Allen, S. W.: „A congenital malformation". Boston Med. and Gaz. Journal. Vol. CXLVI, p. 361. ***(Beob. 14.)*** Männlicher Scheinzwitter mit drei unteren Extremitäten.

24. Allen, D. S.: Case of an hermaphrodite. Annals of Surgery, 1905, Bd. XLII., p. 901. ***(Beob. 15.)***

25. Amann (Zentr. f. Gyn. 1906, Nr. 24, S. 709): Pseudohermaphroditismus masculinus externus mit weiblichem Gesamthabitus. ***(Beob. 16.)***

Floetzner Sophie 29 Jahr alt aus Kleinbeuren. Eltern starben an unbekannter Krankheit, vier Geschwister leben, drei Schwestern sind unverheiratet; ein Bruder verheiratet, hat ein Kind; ein Bruder starb mit 23 Jahren an Phthisis; zwei Geschwister klein gestorben, keine Mißbildungen in der Familie.

Als Kind Scharlach, mit 15 Jahren Pneumonie, später nicht mehr krank.

In der Schule mittelmäßig gelernt. Spielneigung durchaus mädchenhaft. Patientin fühlte und führte sich immer als Mädchen ohne alle Besonderheiten. Patientin versah immer spezifisch weibliche Arbeiten. Patientin war längst aufgefallen, daß sie nicht, wie ihre Genossinnen, die Regel bekam, und sie war im Laufe der Zeit auch darüber orientiert, daß sie deshalb auch keine Kinder bekommen könne. Wann die Libido sexualis eintrat, kann sie nicht mit Bestimmtheit angeben; doch hat sie vor drei Jahren ein Verhältnis mit einem Knecht unterhalten $^{1}/_{2}$ Jahr lang und einen regelmäßigen geschlechtlichen Verkehr mit völliger sexueller Befriedigung gepflogen.

Mit 17. Lebensjahre Schmerzen in beiden Leistengegenden und in der Blasengegend; monatliche Wiederkehr oder Exacerbation der Schmerzanfälle war nicht vorhanden. Seit zwei Jahren Schmerzen zunehmend, anfallsweise, nur wenige Tage aussetzend, besonders beim Heben und Husten; nie Periode.

Status: Größe 1,60 m, graziler, schwächlicher Körperbau, Hautfarbe ziemlich blaß. Knochen im allgemeinen ziemlich grob entwickelt mit Zeichen von in der Jugend überstandener Rachitis (Sternalbuckel, L. Dorsal- R. Lumbalskoliose), Thorax lang, keine Taille, keine Einziehung der unteren Thoraxhälfte, untere Thoraxapertur stumpfwinkelig. Claviculae breit vortretend, Einsenkung der Supraclaviculargruben.

Fettpolster sehr spärlich, Muskulatur schwächlich entwickelt, keine spezifisch männlichen Sexualcharaktere vorhanden. Mammae klein, halbkugelig aufsitzend, mit gut entwickelten Drüsen, spärlichem Fett. Warze erektil; Warzenhof pigmentiert.

Maß: L. Breite 13, Höhe 5, R. Breite 12, Höhe 5.

Leib im Hypogastrium etwas vorgewölbt.

Äußerer Leistenring rechts erweitert, für Finger durchgängig.

Herz und Lungen ohne besonderen Befund.

Atmungstypus vorwiegend abdominal.

Äußere Genitalien: spezifisch weiblich.

Behaarung des Mons veneris sehr spärlich, ebenso der Labien, letztere sind fettarm. Vulva etwas klaffend. Klitoris keineswegs vergrößert; Praeputium clitoridis deutlich ausgeprägt, ebenso kleine Labien.

Frenulum erhalten, Hymen defloriert. Bartholinsche Drüsen vorhanden, Ausführungsgänge entzündlich gerötet.

Urethralmündung an normaler Stelle mit erbsengroßem himbeerrotem Schleimhautprolaps.

Introitus vaginae für zwei Finger bequem durchgängig, Vagina geräumig, Schleimhaut mit glasigem Schleim bedeckt. Vaginalrohr ca. 8 cm lang, blind endigend, am oberen Ende eine linsengroße Resistenz fühlbar.

Kopfhaare sind mäßig reichlich, Zopf schwach, aber 45 cm lang. Tubera frontalia und knöcherne Umrandung der Augenhöhlen kräftig entwickelt. Kopf im Ganzen ziemlich groß, doch Ausdruck weiblich, keine männliche Behaarung. Nasolabialfalte hart, Ohren kräftig modelliert, Zähne sehr kräftig, ebenso Jochbogen und Kiefer.

Hals lang schlank, Pomum Adami nicht hervortretend, Kehlkopf und Stimme weiblich.

Arme lang, schmächtig, Hände unverhältnismäßig groß, Zeigefinger kürzer als vierter Finger. Hand schwielig, Arbeitshand, Nägel schwach entwickelt.

Keine Taille, Hüften nicht ausladend, sehr schwächliche Nates, Trochantergrube tief. Leichtes Genu valgum. Beine schmächtig, unschön geformt, stark ausgeprägte Konturen des Kniegelenks und Fußgelenks. Füße ziemlich groß.

## Knochenmaße.

| | Mittelmaße nach Rauber ♂ | Mittelmaße nach Rauber ♀ | unser Fall |
|---|---|---|---|
| Kopfhöhe | 18,5 | 17,4 | 19 |
| Halslänge | 24,6 | 23,4 | 22,5 |
| Rumpflänge | 61,6 | 58,2 | 68 |
| Beinlänge | 103,0 | 98,4 | 96 |
| Armlänge | 74,2 | 69,2 | 73,5 |
| Schulterbreite | 39,1 | 35,2 | 35,5 |
| Handlänge | 18,4 | 17,4 | 18 |
| Längendurchmesser des Kopfes | 20,0 | 18,0 | 17 |

Knochenmaße.

| | Mittelmaße nach Rauber ♂ | ♀ | unser Fall |
|---|---|---|---|
| vorderer temporaler Querdurchmesser | 12 | 11 | 12 |
| hinterer parietaler Querdurchmesser . | 16 | 14 | 14 |
| Höhendurchmesser . . . . . . . . | 13,5 | 13 | 16 |
| Mentoparietaler Durchmesser . . . | 24 | 22 | 24 |
| Horizontalumfang . . . . . . . . | 52,1 | 49,8 | 54 |

Beckenmaße.

| | |
|---|---|
| Distantia spin. . . . . . . | 28 |
| „ crist. . . . . . . | 29 |
| „ trochant. . . . . | 33 |
| Conjug. ext. . . . . . . . | 20 |

Die innere Untersuchung zeigt, daß kein Uterus vorhanden ist; über der blindanliegenden Vagina ist eine kaum linsengroße Resistenz zu erkennen, rechts und links mehr der Beckenwand genähert zwei ovarienähnliche Gebilde.

Da wegen der Schmerzen der Patientin eine, wenn auch kleine Haemotometra möglicherweise vorhanden sein konnte, wird die abdomin. Koeliotomie mit suprasymphysärem Querschnitt gemacht. Ein Uterus ist nicht vorhanden, nur eine Querfalte mit einer ganz unbedeutenden Verdickung, welche von rechts nach links zieht. In der Nähe des inneren Leistenringes findet sich rechts und links ein kastaniengroßer Körper, der schon makroskopisch vollkommen einem Hoden und Nebenhoden gleicht und mit einem Strang in den Inguinalkanal hineinreicht, rechts Inguinalhernie. Die beiden Gebilde wurden entfernt und erwiesen sich auch mikroskopisch als vollkommen normal gebildete Hoden.

26. Amann (jun.): Über Cysten des Wolffschen Ganges. Zentr. f. Gyn. 1896, Nr. 43. Große Cyste der Uteruswand.

27. Amato: Curationum medicinalium. Cent. II. Lugduni 1580. Venetiis 1653. p. 150. Curatio 39. „In qua agitur de puella in virum versa, priapum usque ad id tempus intus latitantem extra ejecit“. Lugduni 1580, p. 553. Siehe Taruffi: Hermaphrod. u. Zeugungsfähigkeit loc. cit. S. 366. ***(Beob. 17.)*** Amato berichtet in einer Anmerkung über mehrere ähnliche Fälle aus der römischen Literatur.

In oppido Esquirra novem leucis a Conybrica, nobili apud Lusitanos civitate, puella quaedam nobilis erat, cui nomen (si recte teneo) Maria Patecha erat; quae, quum ad aetatem pervenisset, in qua mulieres menstrua primum emittere solent, vice mensium priapum usque ad id tempus intus latitantem extra ejecit. Et sic ex feminina factus est masculus et virili toga indutus; ac sacra respersus Emanuel vocatus. Qui ad Indos proveniens, et dives ac clarus factus, postea ad suos rediit, et uxorem duxit, sed an liberos genuerit non satis compertum habeo. Conscii tandem sumus, imberbem hunc semper mansisse“.

Bei Maria Patecha (auch als Pateca erwähnt) in Portugal wurde, als die Eltern das Eintreten der Menstruation erwarteten, männliches Geschlecht offenbar;

die Eltern gaben ihr männliche Kleider und nannten sie fortan Emanuel. Emanuel heiratete später in Indien.

28. v. Ammon: Die angeborenen chirurgischen Krankheiten des Menschen. „Hermaphroditismus". Tab. XX, Berlin 1842. S. 963. Beschreibung der Marie Rosine, des späteren Gottlieb Göttlich, eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters. s. auch Pech (loc. cit.).

29. Ammon: L'infantilisme et le féminisme au conseil de revision. L'anthropologie 1896, N. 3.

30. Ampt, C.: „Über das Parovarium (Epoophoron) von Neugeborenen und Erwachsenen. Inaug.-Diss., Berlin 1895.

31. Ancarani, Guzzoni degli: „A proposito di un caso di ermafroditismo" (V. verlangt Änderung des § des Zivilkodex und Einführung der Rubrik: „sesso dubbio"). La Rassegna di Ostetricia e Ginec. Febbraio 1896. Jg. 113.

32. Ancarani, Guzzoni degli: „A proposito di un caso di pseudo-ermafrodismo feminino. Atti della Societa Ital. di Ostetr. e Ginec. raccolti dal Segretario Saverio Rocchi. Vol. II. Roma 1896. p. 468 474. ***(Beob. 18.)***

1. 19./5. 1895 in der Klinik in Cagliari ein Kind mit anscheinend männlichem Genitale geboren, als Knabe Artur getauft. Der Vater des Kindes wegen Paralysis progressiva im Irrenhaus. Das Kind starb nach zwei Monaten an Enteritis. Nekropsie erwies weibliches Geschlecht mit Klitorishypertrophie, die herabgebogene Clitoris verdeckt die Schamspalte, zwischen den Nymphen nur die Urethralmündung sichtbar. Uterus 22 mm lang, Tuben je 13 mm; linkes Ovarium 16 mm, rechtes 16 mm breit. Erst später entdeckte man unterhalb der Urethra eine ganz feine Ausmündung der 29 mm langen Vagina.

2. (ibid. p. 471. ***Beob. 19***). Ein Mann in Pavia erkannte erst drei Monate nach der Hochzeit, daß die Gattin ein Mann war (Hypospade). Guzzoni hat diese Person untersucht. Guzzoni verlangt die Einführung der Rubrik SD-Sesso dubbio in die Metrik. Wenn auch nach erreichtem Pubertätsalter das wahre Geschlecht nicht erweisbar für die Experten, soll diese Rubrik SD oder SN (neutro) ein Hindernis für Eheschließung abgeben.

33. Anger, Th.: Hypospadias pénoscrotal compliqué de soudure de la verge. Soc. de chir. de Paris. 21. I. 1874 et 17. II. 1875. ***(Beob. 20.)***

34. Anschütz: „Fall von verkannter hochgradiger Hypospadie, welche zur Verwechslung des Geschlechtes geführt hatte". Schles. Gesellsch. f. vaterl. Kultur in Breslau. 17./1. 1902. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1902. Bd. VIII, Nr. 18, p. 384. ***(Beob. 21.)***

50jähr. Frau als Mann mit Hypospadiasis peniscrotalis mit einem Hoden in scroto fisso erkannt. Erektionen, ob auch Ejakulation fraglich. Bart üppig, sämmtliche sekundären Geschlechtscharaktere männlich. Penis 7 cm lang, ein p. rectum getastetes-Gebilde als prostata gedeutet. Die Frau ist sich dessen bewußt, ein Zwitter zu sein, ist aber mit ihrer sozialen Stellung als Weib zufrieden.

35. Ansiaux u. Fournel, siehe Geoffroy St. Hilaire loc. cit. p. 77. ***(Beob. 22.)*** Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen.

36. Antonini, P.: Di un caso di pseudo-ermafroditismo in una famiglia cretinosa. Arch. di psich., sc. penali etc. Torino 1888. Vol. IX, p. 247 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi p. 307). ***(Beob. 23.)*** Vater epileptisch, Mutter mit Kropf. 10jähr. Mädchen von zweifelhaftem Geschlecht, wahrscheinlich Hypospadiasis peniscrotalis mit Kryptorchismus.

37. Antonini, E.: Un uomo-donna ippocratica. Fano 1869. Ser. III. T. XV, p. 403—411 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi). ***(Beob. 24.)*** 27jähr. Bäuerin mit peniskrotaler Hypospadie, Hoden in den Schamlefzen.

38. Appiatt, M.: Gaz. hebd. 1861. T. VIII, p. 550. Abtragung einer apfelsinengroßen Clitoris bei einer 50jähr. Frau. Anatomisches Präparat im Pariser Musée Dupuytren: „Tumeur fibreuse". In demselben Museum sub. Nr. 704—707 noch ein Präparat von Clitoris fibrosa von Saucerotte und zwei von Desault. Diese vier Präparate dürften mit Hermaphrodisie nichts gemein haben. (F. v. N.)

39. Aranyi (Ungarische Zeitschrift, 1855, S. 4, 15) und später Langer (Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien, II. Jahrgang, 1855, S. 422) ***(Beob. 25)*** beschrieben das Leichenpräparat eines Mannes von 63 Jahren, welches eine hochgradige Entwickelung des Uterovaginalkanales bei einem Manne beweist. Langer-Aranyi (1855). Der linke Hode in Hernia scrotali, der rechte in der Bauchhöhle. Die Vasa deferentia verlaufen konvergent zu dem Isthmus uteri und dringen in seine vordere Wand ein. Das rechte Vas deferens mündet in die Harnröhre, das linke in den Uterus. Keine Samenblasen gefunden. Uterus masculinus bicornis, die Uterusschleimhaut gut ausgebildet, drüsenhaltig im Fundus, drüsenlos im unteren Abschnitte. Die Vagina mündet in die Harnröhre, Prostata hypertrophisch. Die Vagina endet in der Tiefe blind, kommuniziert also nicht mit der Uterinhöhle. Hypospadiasis peniscrotalis, kleine Schamlippen nicht vorhanden. Es liegt ein Sinus urogenitalis vor mit den isolierten Mündungen der Harnröhre und der Vagina.

40. Archambault: „Malformation des organes génitaux, monstre-premier degré d'hermaphrodisme" (Thérapeutique Contemporaine. Janvier 1899. — Siehe: L'Indépendance médicale, 1899, No. 12, p. 90). ***(Beob. 26.)*** Lebend geborenes Kind mit Hydrocephalus, Penis sehr kurz, Glans exzentrisch von der Harnröhre durchbohrt. Scrotum leer mit deutlicher Raphe bis an den After. Der Finger stülpt leicht das Scrotum ein in das kleine Becken. (Beschreibung im Referat ungenügend.)

41. Argelata Pietro: Cirurgia. Venezia 1499. LV, Tr. XVII, cap. III, p. 114. „Über Hermaphroditismus beim Menschen als eine unerkenntliche, abscheuliche Affektion."

42. Arigo e Fiorani: „Una Donna Uomo". Annali Univ. di Medicina. Vol. CCXLVII. Marzo 1879. Siehe: Virchow u. Hirsch: Fortschritte der Medizin. Jahrg. 1879. Bd. I, p. 255. ***(Beob. 27.)*** 68jähr. weiblicher Scheinzwitter, angeblich wahres Zwittertum, Nekropsie. Atrophische Hoden in scroto fisso, Penis hypospadisch, Vagina, Uterus und angeblich auch Ovarien gefunden (?) Es handelt sich nach Meixner (loc. cit.) einfach um Pseudohermaphroditismus femininus externus.

43. Aristoteles: Opera omnia. Graece et latine. Vol. III, Parisus 1854. De animalium generatione. Lib. IV, cap. IV, p. 406. (Zitiert nach Übersetzung bei Guinard: „Comparaison des organes génitaux externes dans les deux sexes". Paris 1886. p. 55): Über männliche Hypospadie, weibliches Geschlecht simulierend. „Il est arrivé à quelques enfants masles que le bout de la verge n'a esté nullement percé, mais que le trou a esté fait en bas qui est au périnéum ou entrefesson; estants contraints à pisser à croupeton, et quand ils retroussaient leurs bourses ou scrotum en haut, ils semblaient avoir la nature d'hommes et de femmes."

„Aristoteles und Galenus," schreibt Taruffi p. 364, „meinten, die Geschlechtsteile des Mannes unterschieden sich von denen des Weibes nur durch die Lage, so daß die äußeren des einen Geschlechtes denen des anderen vollkommen ähnlich seien, aber innerlich lägen, daher wurde die Verwandlung einer Frau in einen Mann, die bisweilen vorzukommen scheint, deren äußerem Auftreten der vorher im Inneren vorhandenen Organe zugeschrieben."

44. Arnaud, George: Mémoire de Chirurgie. Sixième Mémoire. Dissertation sur les hermaphrodites. London und Paris 1768. p. 239 402 und Table des matières. Ausführliche Zusammenstellung der Geschichte der Lehre vom Hermaphroditismus und Kasuistik vom grauen Altertum bis 1768 (mit Abbildungen. Hermaphroditismus bei Menschen und Tieren).

45. Arnaud: Treatise on hermaphrodites. London 1759. Mém. de chirurg. Vol. I. London et Paris 1768.

46. Arnaud, G.: „Anatom.-chirurg. Abhandlung über die Hermaphroditen". Aus dem Französischen. Straßburg 1777.

Arnaud, G.: Mémoires de chirurgie. Divisés en deux parties. Londres et Paris 1768. Première partie. Arnaud (Dissertation sur les hermaphrodites, Paris 1766) veröffentlichte seine umfassende Arbeit erst 33 Jahre nach ihrer Abfassung. Er beginnt mit der Ovids Metamorphosen entnommenen Fabel, nach der Hermaphroditos der Sohn von Merkur (*Ερμῆς*) und Venus (*Ἀφροδίτη*) war. Er war von so hinreißender Schönheit, daß die Nymphe Salmacis, als sie ihn einst baden sah, sich sterblich in ihn vorliebte. Beleidigt durch die Zurückweisung ihrer Liebe flehte sie die Götter an, ihren Körper so mit demjenigen des Hermaphroditos zu vereinigen, daß dieselben ein unteilbares Ganze bildeten mit Beibehaltung beider Geschlechter. Die Götter erfüllten den Wunsch der Salmacis.

„Non duo sunt, sed forma duplex, nec foenima dici
Nec puer ut possint, neutrumque utrumque videntur."

In Griechenland nannte man derartige Wesen Androgynai oder Gynanthropoi. Einige Rabbiner erklärten Adam für einen Hermaphroditen. Aristoteles erwähnt bisexuelle Menschen, ebenso Hippokrates, Galen, Paulus Aegineta, Fortunius Licetus. Ambroise Paré bildet am Rücken verwachsene zweigeschlechtlich veranlagte Zwillinge ab. Bauhin, Schurigius, Venette erwähnen Zwitter. Arnaud unterscheidet männliche, weibliche, vollkommene und unvollkommene Hermaphroditen. Der weibliche Hermaphrodit soll außer den weib-

lichen Organen auch den Anschein männlicher bieten. (Abb. 57.) Zu dieser Gruppe gehören die Vertreterinnen der lesbischen Liebe, Tribadie, wie z. B. Sappho.

„Esse videbaris, fateor, Lucretia nobis,
Ast tu, proh facinus! Bassa fututor eras,
Inter se geminos audes committore Cunnos,
Mentiturque virum prodigiosa Venus
Commenta es dignum Thebano enigmate monstrum,
Hic ubi vir non est, ut sit adulterium?"
(Martial, Epigramm auf einen weiblichen Scheinzwitter.)




Abb. 57. a = clitoris hypertrophica imperforata; b = orificium urethrae; c = orificium vaginae.

Nach den Überlieferungen des Altertums waren die verschiedengeschlechtlichen äußeren Genitalien bald nebeneinander, bald übereinander gelagert. (Abb. 58, 59.)

***(Beob. 28.)*** Die häufigste Variante bildet Arnaud nach Realdo Colombo (De re anatomica. Venezia 1559, Lib. XV, p. 268) ab: äthiopische Frau, von den Lombarden Zigeunerin genannt, die von unvollkommenem Geschlechte, weder als Mann noch als Frau fungieren konnte. Der Penis übertraf an Länge und Dicke kaum einen Finger, die Vulva war so eng, daß sie kaum einen Finger einließ. Diese Person verlangte Amputation des Gliedes und operative Erweiterung der Vulva, welchen Eingriff jedoch Colombo abschlug.

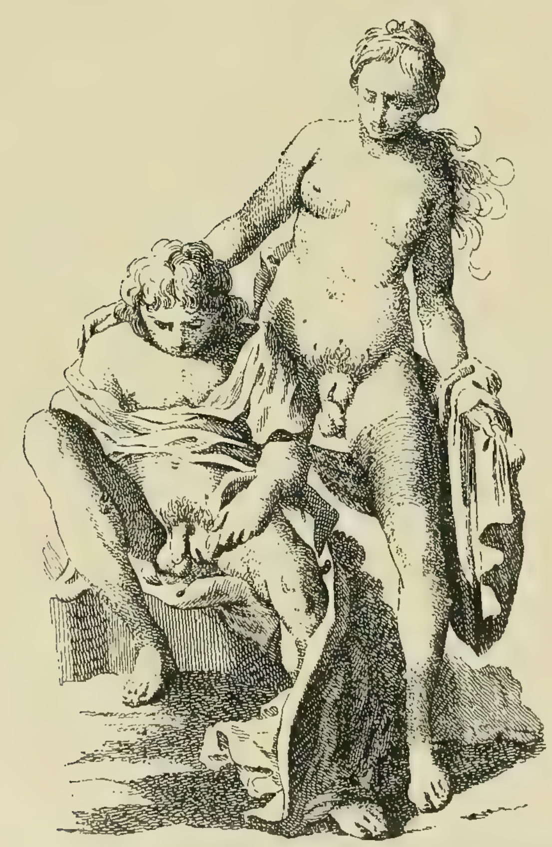


Abb. 58. Zwei Zwitter mit Juxta- und Supraposition heterosexueller äußerer Geschlechtsteile.

Während Hippokrates, Galen, Lienbatius, Paulus Zacchia, Fabricius ab Aquapendente das Vorkommen von Hermaphroditismus beim Menschen leugneten, erwähnt Aristoteles Zwitter, der jüdische Talmud enthält sogar auf Zwitter bezügliche Vorschriften. Im antiken Rom wurden derartig mißbildete Neonaten als Monstra getödtet nach einem Gesetz des Romulus: „ut

monstrosos partus necare parentibus liceret.“ Plinius erwähnt, man habe von dem Morden des mißbildeten Kindes bereits Abstand genommen: „Gignuntur utriusque sexus, quos Hermaphroditos vocamus, olim Androgynos vocatos et in prodigiis habitos nunc vero in deliciis.“ Andere führen als Beweis, daß das antike Rom Zwitter gekannt habe, eine Marmorstatue eines Hermaphroditen von Poliklet an, verschiedene Statuen von Centauren, Satyren, Faunen, Tritonen, Sirenen usw. In Indien soll man barbarisch mit Zwittern verfahren sein. Der Kaiser Konstantin erließ besondere Vorschriften gegen die Hermaphroditen in Konstantinopel. Das Mittelalter beschreibt zahlreiche Fälle von Zwittertum. Nach Rennefort trugen in Surat die Hermaphroditen weibliche Kleidung, mußten aber als Abzeichen einen männlichen Turban auf dem Kopfe tragen.



Abb. 59. Zwitter mit Supraposition der männlichen Genitalien oberhalb der weiblichen.

Arnaud berücksichtigt auch das Zwittertum bei Tieren. Aus seiner Kasuistik des Zwittertums bei Menschen seien folgende Fälle erwähnt:

Arnaud (S. 239) bildet das Geschlechtsglied eines verkannten männlichen Scheinzwitters, Michel Anna Drouart, ab, 1749 in Rouen geboren. (S. auch Beschreibung: Morand, Matthes und Steglehner.

***(Beob. 29.)*** Arnaud („Dissertation sur les Hermaphrodites“, Paris 1766), dessen Sammelwerk 30 Jahre lag, ehe es im Druck erschien und eine Fundgrube für die ältere Kasuistik des Scheinzwittertums ist, erzählt folgende interessante eigene Beobachtung (siehe Abb. 60 und 61).



Abb. 60.

Im Jahre 1725 untersuchte er eine unverehelichte Näherin aus Ménilmontant bei Paris, welche allmonatlich schreckliche Leiden ausstand infolge von heftigen Molimina menstrualia: Leibschmerzen, Schwindelanfälle, Erbrechen usw. plagten jedesmal die Kranke. Allgemeinaussehen, Gesichtsbehaarung, Brüste, Stimme männlich, in jeder Schamlefze tastete man Hoden, Nebenhoden und Samenstrang. Hypospadiasis totius penis neben Hypospadiasis partialis scroti. Die Schamlefzen erschienen in ihrem untersten Teile miteinander verwachsen, indem sie eine Art Frenulum labiorum bildeten. Der Damm erschien infolgedessen ausnehmend hoch. Keine Spur einer Raphe zu sehen. Man konnte die Hautdecken zwischen der Analöffnung und der Öffnung in der Schamspalte mit dem Finger ziemlich tief einstülpen in eine nach außen hin durch die Hautdecken ver-

schlossenen Höhle, wenigstens ergab der tastende Finger so eine Vorstellung für Arnaud. Während jener katamenialen Beschwerden stülpte sich diese Partie der Hautdecken am Damme etwas konvex nach außen vor, aber ohne gleichzeitige auffallende Verfärbung der Hautdecken an dieser Stelle. Die Anschwellung wurde stets sehr schmerzhaft zu jener Zeit; nach einigen Tagen ließen die Schmerzen nach, und es erfolgte eine mehrtägige Blutung ex ano, obgleich keine Hämorrhoiden vorhanden waren. Arnaud hielt diese Näherin für einen regelmäßig menstruierenden Mann. Die Blutentleerung werde aber aufgehalten, weil die Scheide keine Ausführungsöffnung nach außen zu besaß — er hielt jenen geschlossenen, oben erwähnten Hohlraum für eine nach außen zu verschlossene Scheide, in welche man von außen her die Hautdecken am Damme einstülpen konnte. Dieses retinierte Menstrualblut sollte sich alsdann durch eine Fistel der Vagina in den Mastdarm ausscheiden und dann aus diesem abfließen. Arnaud hat sich persönlich mehrmals überzeugt von der Wahrheit aller der katamenial auftretenden Beschwerden und der darauf folgenden Blutung ex ano, wie er sagt. Er machte unter Assistenz zweier Kollegen einen Einschnitt in die Hautdecken an der schon erwähnten Stelle am Damme und drang mit dem Finger in eine zwei Zoll tiefe Höhle ein, in deren Grunde er eine Portio vaginalis uteri zu tasten glaubte. Die folgenden Menstrualblutungen entleerten sich beschwerdefrei durch die von Arnaud geschaffene Öffnung. Leider aber wurde trotz Drainage die künstlich geschaffene Fistel immer enger, schloß sich nach 6 Monaten ganz, und die alten Beschwerden waren wieder da. Die Patientin ging auf die Wiederholung der Operation nicht ein, verlangte aber statt dessen durchaus, Arnaud solle ihr das Geschlechtsglied abschneiden, den hypospadischen Penis resp. die hypertrophische Klitoris, welches Organ ihr sub erectione sehr lästig falle. Da Arnaud das Individuum für einen Mann hielt, so schlug er diese Operation rundweg ab. Die Patientin wurde auch von Malaval, Puzos, Guérin, Morand, Garengeot und anderen Ärzten untersucht, welche sämtlich Arnauds Diagnose billigten, wie er schreibt. Als die unglückliche Näherin im Jahre 1740 starb, 15 Jahre nach der von Arnaud vollzogenen Operation, bestimmte die Pariser Akademie zwei Delegaten für die Ausführung der Nekropsie: die Herren Verdier und Foubert. Verdier vollzog die Sektion des Leichnams und nahm die herausgeschnittenen Geschlechtsorgane mit sich nach Haus. So



Abb. 61. Vulva eines erwachsenen als Mädchen erzogenen Scheinzwitters von fraglichem Geschlecht. Beobachtung von Arnaud.

oft auch Arnaud und Foubert auf eine Aufforderung Verdiers hin zu ihm gingen, um gemeinsam das Präparat zu untersuchen, so wußte es Verdier so einzurichten, daß sie ihn niemals zuhause antrafen, bis schließlich das Präparat so verfault war, daß es nicht mehr zu untersuchen war. Arnaud sah in diesem Vorgehen Verdiers eine Intrigue, um dem vorzubeugen, daß ein Bericht an die Akademie abgesandt wurde. Nach Arnaud sollte es sich hier um einen menstruierenden männlichen Scheinzwitter mit mangelnder Vaginalöffnung handeln, also mit Haematokolpometra per rectum profluens. Wenn man auch diesen älteren Mitteilungen mit Recht skeptisch gegenübertritt, so ist andererseits ihnen doch nicht von vornherein jeder Wert abzusprechen. Wollen wir heute diesen Fall beurteilen, so werden wir eher annehmen, die Näherin war vielleicht ein weiblicher Scheinzwitter mit Hypertrophie und Erektionen der Klitoris und teilweiser Verwachsung der Vulva mit Atresie der Scheidenöffnung. Arnaud glaubte wohl, daß die in den Lefzen vorhandenen Gebilde Hoden, Nebenhoden und Samenstränge waren, daß schließt jedoch keineswegs aus, daß es sich um ektopische Ovarien und Tuben z. B. gehandelt hat. Die Geschichte mit dem Verhalten Verdiers hat sich auch wohl später schon wiederholt in Ärztekreisen, so etwas kommt leider vor, da nicht immer das gegenseitige Handeln der Ärzte von wissenschaftlichem Interesse und Kollegialität geleitet wird.

***(Beob. 30.)*** Arnaud teilt einen Fall mit, wo ein Scheinzwitter zum Verbrennungstode 1603 verurteilt wurde, weil er Gebrauch gemacht hatte von den physischen Rechten des Geschlechtes, welches nicht als das seinige galt.

Arnaud (loc. cit.) beschreibt Anne Grandjean, den späteren Jean Baptiste Grandjean. Anne Grandjean, 1732 in Grenoble geboren, wurde bis zum 14. Jahre als Mädchen erzogen, später erzog man sie auf den Rat des Beichtvaters hin als Knaben unter dem Namen Jean. Jean hatte nun mehrere Maitressen, erst eine gewisse Legrand, dann Francisca Lambert. Am 24./6. 1764 heiratete besagter Jean das Fräulein Francisca Lambert aus Chambéry. Die Ehe blieb kinderlos. Nach etwa einjährigem Aufenthalte in Chambéry verzog das Ehepaar nach Lyon und lebte hier still und zufrieden drei Jahre. Damals kam die frühere Geliebte Jeans Legrand nach Lyon und erzählte der jungen Frau, ihr Mann sei ein Zwitter. Francisca wurde durch diese Mitteilung sehr erschüttert, sie fing an, über ihren Mann nachzudenken, warum sie keine Kinder habe und was hier zu tun sei. Endlich offenbarte sie sich dem Beichtvater und wiederholte ihm alles von der Denunziantin des Mannes ihr Mitgeteilte. Der Beichtvater riet ihr, sie solle ihren Mann hinfür nicht mehr als Mann ansehen. Eigentümlicherweise hatte zunächst ein Beichtvater den Eltern der Anne Grandjean geraten, das Mädchen als Knaben zu erziehen, jetzt verlangte wieder ein Beichtvater, die Frau solle ihren Mann als Weib betrachten. Endlich erfuhr der Prokurator die in der Stadt umläufigen Gerüchte, daß seit einigen Jahren eine gewisse Francisca Lambert mit einer anderen Weibsperson in der Ehe lebe. Jean wurde verklagt auf Profanation des Sakramentes und als Profanateur du Sacrément du Mariage gefänglich in die Conciergerie du Palais in Paris eingeliefert. Das Urteil lautete auf Ehrverlust, eine körperliche Züchtigung und ewige Verbannung aus dem Lande. Jean appellierte: Nach der Untersuchung behaupteten die Experten, Jean

sei eine irrtümlich als Mann erzogene Frau und nur dank der brillanten Verteidigungsrede des Advokaten Verneil wurde Jean von der Verantwortung vor Gericht freigesprochen, die Ehe aber geschieden. Man befahl Jean, in Zukunft nur weibliche Kleider zu tragen und verbot ihm ein für alle Male jeden Verkehr mit Francisca Lambert oder sonst irgend einem weiblichen Wesen.

*(Beob. 31.)* Arnaud (loc. cit.) gibt nach dem Original von Jacques Duval (Traité des Hermaphrodites, Rouen 1610 p. 314) folgende Beobachtung wieder: Marie Lemarcis aus dem Kanton de Montivilliers bei Havre, welche bisher ihre Periode noch nicht gehabt hatte, bemerkte im 15. Lebensjahre etwas Männliches an ihrem Körper, schämte sich aber, jemandem davon Mitteilung zu machen. Im 20. Jahre wollte es der Zufall, daß Marie mit einer jungen Witwe in demselben Bette schlief. Unwillkürlich offenbarte sich Marie derselben und demonstrierte ihr ihre Geschlechtsteile. Aus dieser konfidentionellen Demonstration entstand in der Folge eine leidenschaftliche Liebe von Seiten Marias, nachdem sie durch Zärtlichkeit und Beharrlichkeit ihrer Gefühle den Widerstand der Witwe gebrochen hatte. Gutta cavat lapidem: Marie vollzog die männlichen Obliegenheiten so vorzüglich, daß die Witwe, welche sich in derlei Dingen auskannte, behauptete, Marie sei tüchtiger in der Liebe als ihr verstorbener Gatte. Das Zusammenleben des Paares war begründet mit der Aussicht, sich ehelich trauen zu lassen.

Arnaud teilt die Beobachtungen mit nach der Originalbeschreibung von Le Cat, und ich gebe dieselbe in dem französischen Texte wieder nach Arnaud (loc. cit. p. 314): „Marie le Marcis du canton de Montivilliers au Havre, ayant été quinze ans fille, aux Menstrues près elle n'eut jamais, s'apperçut alors qu'elle avait avec ce sexe quelque chose de mâle; la honte lui fit taire la découverte. A l'âge de vingt ans, obligée de coucher avec une jeune veuve, le développement se manifesta beaucoup mieux; elle en fit la confidence et la démonstration â sa compagne et lui parla du mariage: la veuve tint bon compte contre tous ces appas et laissa le parfait amour à Marie le Marcis pendant environ un an."

„La constance de le Marcis, la douce habitude que ce couple avait acquis de jouir du même lit, triomphèrent des réserves de la jeune veuve. Gutta cavat lapidem! Marcis soutint ses premières démonstrations par des preuves encore plus convaincantes. La Veuve qui étoit connaisseuse, les avoua meilleures même que celles de feu son mari. Tout ce qui se passoit entre le Marcis et elle, étoit sur la foi du mariage. Le Marcis y procéda tout-de-bon. Ils étoient protestants; ils s'adressèrent au Doyen de Montivilliers à qui ils firent part de leur secret, de la résolution où ils s'étoient de s'épouser et de faire préalablement abjuration; il les envoya au grand Pénitencier de Rouen pour l'abjuration et les bans. Marie le Marcis prit alors le nom de Marin le Marcis et un habit d'homme. Après des préliminaires aussi authentiques la Veuve accoutumée à coucher avec Marie, eût encore moins peure de Marin. L'on n'eut qu'un lit dans tout le voyage de Rouen et Marin continua à remplir les devoirs d'un mari en perfection. La fête dura quinze jours, en attendant celle de la vraie noce. Mais la justice de Montivilliers en prit de l'humeur: elle s'avisa de trouver mauvais, même scandaleux qu'une personne reputée Fille pendant vingt ans se donna

les airs de porter des habits d'homme et d'épouser une femme à 21; elle troubla la félicité de ces tendres amants par un décret et bientôt ce couple amoureux fut exposé à une séparation plus cruelle que l'emprisonnement au quel ils furent forcés de se soumettre; mais cela n'était que le prélude des maux, qu'on leur préparait. Marin le Marcis fut visité et trouvé Fille par une foule de Medecins, de Chirurgiens, de Matrones et fut, en conséquence de leur rapport, condamné sur l'opinion des juges les plus favorables à être pendu et brulé comme Tribade et Sodomiste etc. L'amante du malheureux Marin le Marcis, Jeanne le Fevre, fut condamnée par la même sentence à être présente à l'éxécution et ensuite fouettée et bannie; cette femme déclarait en vain que Marin le Marcis lui avoit fait environ soixante démonstrations de sa parfaite virilité sans détours illicites; avec un si beau jeu, ils perdirent leur Causes. Appel au Parlament de Rouen: l'on y transfera les accusés et le procès de dix personnes de l'art, six Médecins, deux Chirurgiens et deux sages femmes nommés par la Cour pour examiner Le Marcis, neuf le jugent encore Fille; le seul Jacques Duval, Médicin, découvrit dans le fond du sexe apparent de Marcis qui les trompait tous, une verge située où est l'utérus dans les femmes et il soutint envers et contre tous, que Marcis éstoit vraiment digne de son nouveau nom et ordonne une seconde visite. On est encore partagé de sentiments; ceux qui opinent pour le sexe féminin, soutenoient que, ce que Duval prenoit pour un pénis, était l'utérus même; mais tous convinrent que le clitoris de Marie le Marcis de la grosseur d'un demi pois n'avoit rien de celui des tribades et qu'ainsi Marie n'avait, à cet égard abusé de Jeanne le Fèvre. Le Marcis et le Fèvre furent déchargés du crime à eux imputé par le Juge de Montivilliers; mais malgré l'assurance par Jeanne le Févre que Marcis lui avoit donné des preuves nombreuses et incontestables d'un pénis considérable par la forme et par sa vigueur, malgré les témoignages du Médecin Duval qui avoit touché cette pièce essentielle, qui en avoit distingué le gland, l'orifice et même l'éjaculation, on s'en tint à la pluralité des suffrages qui regardoient le sexe de Marie pour douteux. On ne s'avisa point ou on ne voulut pas, pour équarter tout équivoque, mettre Marin pour quelques moments dans les situations heureuses, qui l'avoient élévé au rang des hommes parfaits; on aurait vu alors l'énigme s'expliquer d'elle même et le Limaçon, caché si profondément dans sa coquille, en sortir avec une pompe qui mérite une plus noble comparaison. S'il y avoit matière à scrupule de les mettre dans le même lit, pour quelques instans deux personnes qui y étoient accoutumées depuis si longtemps et qui s'étoient donné la foi du mariage, ne pouvait-on par la même principe qui fait baptister quelque fois sous condition, marier ce couple d'amans sous la condition que le mariage seroit nul, si la virilité de Marin n'étoit pas constatée par cette épreuve. Les parties les plus intéressées étaient sûres de leur fait, la solution du probleme n'auroit pas été en souffrance; Marin le Marcis fut condammé à reprendre les habits de Fille jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, où que la Justice autrement en eût ordonné avec défense sous peine d'essayer de ses talents avec aucun des deux sexes." Dieses Urteil wurde im Juni 1601 gefällt. Über das weitere Los dieses Paares fehlen die Nachrichten.

*(Beob. 32.)* Arnaud (loc. cit. p. 310) erzählt folgende Beobachtung eines Liebespaares: „L'un était une jeune Demoiselle de Qualité, l'autre était un Réligieux de l'ordre de Saint François. Ce dernier avait la direction de la conscience de la Jeune Demoiselle. Ce Moine établit entre sa pénitente et lui un commerce tout différent de celui qui devait lui permettre son état. Son incontinence lui coûta cher. Après un certain temps il se trouva en état de femme grosse et mourut des suites de l'accouchement." Arnaud führt an, daß die aus dieser ungewöhnlichen Verbindung stammende Tochter die Biographie des Pfaffen (ihrer Mutter) veröffentlicht habe. In diesem von mir als Kuriosum angeführten Falle sollte also der Pfaffe von seinem Beichtkinde, ein weiblicher Scheinzwitter von einem männlichen Scheinzwitter geschwängert worden, erreur de sexe bei beiden in der Taufe und Erziehung.

Arnaud (loc. cit. p. 367) schreibt bezüglich der Tribadie, letztere sei eine der Ursachen gewesen, weshalb man solche Weiber zu den Hermaphroditen gezählt habe. Laut Riolan soll Caelius Aurelianus erzählen, daß Sappho über fünf Weiber verfügte, die sie nach Männerart gebrauchte: Amythone, Tolesppa, Megarat, Athys und Cydne.

*(Beob. 33.)* Arnaud (loc. cit. p. 308) erwähnt nach den Mémoires de l'Acad. des sciences de Paris einen Mann, Kryptorchisten mit normalem Penis, der regelmäßig alle Monate Blut aus der Harnröhre entleerte, also regelmäßig menstruiert haben soll.

*(Beob. 34.)* Arnaud (loc. cit. p. 286). Der Leibarzt der französischen Königin Perrat, wies 1739 ein 6jähr. Mädchen an Arnaud wegen eines Leistenbruches. Arnaud konstatierte erreur de sexe: Hypospadiasis peniscrotalis mit descensus retardatus testiculi unius adhuc exstans alterius.

Als Kuriosum führe ich noch eine von Arnaud (loc. cit. p. 326) erwähnte Beobachtung an: „Der Bischof von Bremen, Albert, wurde von dem Dekan des Kapitels denunziert, ein Hermaphrodit zu sein und kostete es den Bischof einen großen Aufwand von Beredsamkeit, um diese Denunziation zu entkräften und sich gegenüber der Habsucht des Dekans zu schützen. Der Dekan hatte ein Interesse daran, diesen würdigen Prälaten zu beseitigen nach dem Gesetze, daß ein Hermaphrodit weder ein kirchliches noch ein weltliches Amt bekleiden darf." Siehe auch: J. Fr. Mayer, Dr. Luthérien: Dissertatio. Gryphiae 1705, und: Nillenberg, Dr. Luthérien, Danzig.

*(Beob. 35 u. 36.)* Arnaud (loc. cit. p. 359): Beobachtung von Fulgosius: Charlotte und Françoise, die beiden Töchter von Louis Guernat, wurden im Alter von 15 Jahren Knaben, in dem jetzt ihre männlichen Geschlechtsteile erschienen. Es handelt sich offenbar um zwei männliche Hypospaden. Fulgosius berichtet diese Beobachtung jedoch nur nach einem Gerüchte.

*(Beob. 37.)* Arnaud (loc. cit. p. 288) beschreibt einen 21jähr. Zwitter, der sich als Mann mit Pelvis fissa, Extrophia vesicae betrachtet erwies. Kein Scrotum, der linke Hoden in der Leiste, der rechte etwas tiefer gelegen.

*(Beob. 38.)* Arnaud berichtet folgenden Fall: Im Jahre 1739 wurde die Ehe zwischen Maria Nonzia, geboren in Luri im Jahre 1695, und ihrem zweiten Gatten geschieden. Der erste Gatte war verstorben, ohne zu ahnen, daß seine

Frau ein Mann sei! Der zweite Gatte aber bemerkte den abweichenden Körperbau seiner Frau, nachdem er mit dem Stubenmädchen eine nähere Bekanntschaft eingegangen war, das ihm ein Kind gebar. Maria Nonzia war ein männlicher Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis und rudimentärer Scheide, „par erreur de sexe" als Mädchen erzogen und in der Folge als Mädchen verheiratet!

***(Beob. 39.)*** Arnaud erwähnt (loc. cit. p. 283) die Sektion eines Mönches im Pariser Hôtel Dieu aus dem Jahre 1726 durch Boudon: Hypospadiasis peniscrotalis ohne Spur einer Vagina. Die Vasa deferentia schwanden zwischen Blase und Mastdarm in einem Gebilde, das Boudon für einen Uterus ansah. Der Mönch hatte allmonatlich Blutentleerungen aus varikösen Geschwüren am Unterschenkel, die fälschlich für eine vikariiende Menstruation angesehen wurden. (Dieser Fall auch von Osiander erwähnt.)

47. Arnold („Ein Fall von Uterus masculinus, angeborener Striktur der Harnröhre und Harnleiter", Virchows Archiv, 1869, Bd. XVII, p. 38) ***(Beob. 40)*** beschrieb ein Präparat, welches er Meier und Molitor verdankte. Hypospadiasis peniscrotalis, Kryptorchismus. Nebenhoden und Vasa deferentia vorhanden, letztere ohne Lumen, verliefen sich blind endend in der Tiefe des Beckens. Uterus vorhanden und Vagina, weder Prostata noch Samenblasen gefunden bei diesem 7monatl. Fötus. Arnold hatte im ganzen 26 Fälle von Uterus masculinus tabellarisch zusammengestellt und kam zum Schlusse, daß gemäß der mehr oder weniger hochgradigen Entwickelung eines Uterus beim Manne seine äußeren Genitalien entsprechend in der Entwickelung zurückbleiben.

48. Arthur, Mc.: „Case of hermaphroditism with imperforate anus". Amer. J. of Obstetr. 1902. p. 562 572. ***(Beob. 41.)*** In das Hospital Michael Reese brachte man ein vor 12 Stunden geborenes Kind wegen Atresia ani und genitaler Mißstaltung. Anschein einer Hypospadiasis peniscrotalis. Zwei vergebliche Operationen, das Ende des Dickdarmes aufzufinden. Tod. Wie es scheint, lag ein Anus praeternaturalis vesicalis vor. Beschreibung unklar. Sub nekropsia soll man weibliches Scheinzwittertum und Persistenz der Kloake festgestellt haben.

49. Aubert (siehe: Debierre: „L'Hermaphrodisme." Paris 1891. p. 137.) ***(Beob. 42.)*** Männlicher Hypospade von weiblichem Habitus mit anscheinender Vulva. Hoden eben aus den Leistenkanälen austretend.

50. Aubert, Polidor: Des canaux de Gartner. Thèse. Bordeaux 1901.

51. Audain: „Hermaphrodisme double, kyste dermoide des ovaires". Annales de Gynécologie et d'Obstétrique. Vol. XI. 1893. p. 362. ***(Beob. 43.)*** Es handelt sich um eine beiderseitige Ovariotomie bei Dermoidcystomen bei einem Individuum mit männlicher Behaarung und bedeutender Clitorishypertrophie. Die Clitoris der 29jähr. Kranken war fingerlang und 3 cm dick. Schnurrbart. Neben dem größeren der beiden Dermoide fand sich auch eine Parovarialcyste. Die Person genas. (Da ich die Originalarbeit nicht gelesen habe, sondern nur ein Referat von Stumpff, so kann ich nicht sagen, ob der ovarielle Charakter der Tumoren mikroskopisch festgestellt worden ist; wo nicht, so bleibt immer noch ein Zweifel erlaubt, ob es sich nicht um Tumoren der in der Bauchhöhle retinierten Hoden eines verkannten männlichen Scheinzwitters gehandelt hat.)

52. Auger: Archives générales 1874.

53. St. Augustin: De civitate Dei. Libr. III, cp. 31. — Volaterranus (Raff. Maffei). *(Beob. 44.)* Commentariorum urbanorum. Libr. XXIX. Tit. de vesica(?) in fine. Romae 1506. (Erwähnt laut Zitat bei Taruffi p. 364.) Augustinus erzählt, zur Zeit des Papstes Alexander IV. habe ein Mädchen nach der Hochzeit sich in einen Mann verwandelt, und fügt hinzu, diese Verwandlung findet auch bei Hühnern statt. Volaterranus fügt hinzu, die Frau habe ein Ehescheidungsgesuch an den Papst gerichtet.

54. Auria, V.: Notizie di alcune cose notabili, occorse in Palermo dal 1636 al 1665 cavate da alcuni manoscritte. Bibl. stor. e letter. di Sicilia. Palermo 1869. Vol. II, p. 399. *(Beob. 45.)* 1636 kam nach Palermo eine seit fünf Jahren verheiratete Frau aus Trapani. In dieser Zeit entwickelten sich bei ihr Penis und Hoden. Der Mann starb, ohne die Sache bekannt zu geben. Die Frau stellte sich dem Kardinal Doria, Erzbischof von Palermo, vor, der sie durch mehrere Ärzte untersuchen ließ. Die Ärzte erklärten sie für einen Mann, und erlaubten ihr, sich als solcher zu verheiraten. Der Herzog von Montalto, Vizekönig von Sizilien, schickte sie nach Spanien an Se. Majestät, und nach einem Jahre kehrte sie als Priester gekleidet nach Palermo zurück mit Bart und dem Namen Don Mario.

55. Ausonius, Decimus Magnus: Opera. Parma 1449 — Firenze 1517 — Amstelodami 1671. Epigr. 69, p. 43. Quae sexum mutarint, Vallebanae (nova res et vix credenda poetis. Sed quae de vera promitur historia) Foemineam in speciem convertit masculus alis etc. Siehe: Taruffi, loc. cit. p. 365.

56. Ausonius: Epigramma — cap. XI. Die ägyptische Mondgöttin als Zwitter angesehen. Ausonius erwähnt in einem seiner Epigramme eine Geschlechtsveränderung bei einem Pfau: „Pavaque de pavo constitit ante oculos", und erwähnt aus der Geschichte Kampaniens: „Unus epheborum virgo repente fuit", fügt aber als Arzt mißtrauisch hinzu: „Nova res et vix credenda poetis".

57. *(Beob. 46.)* Aveling erwähnt ein Individuum zweifelhaften Geschlechtes, welches im Londoner Saint Georges Hospital untersucht wurde. Es war eine Frau mit ganz besonderer Hypertrophie der Clitoris, welche Aveling amputierte, weil sie infolge der Reibung an den Kleidern der Frau lästig fiel. Aveling hatte bei dieser Person die Menstruation konstatiert. In der Diskussion sagte Lawson Tait: Bei Hypospaden finde sich stets eine Lacuna major of the male urethra, welche bei Clitorishypertrophie fehle. Aveling behauptete, so oft Pubes vorhanden seien, seien auch Geschlechtsdrüsen vorhanden, Tait widerspricht dem, andererseits sah Bantock normal entwickelte Geschlechtsdrüsen bei Erwachsenen ohne Spur von Schambehaarung.

58. Avery, Henry: „A genuine Hermaphrodite with operation for removal of the testicles". Med. and Surg. reports. Philadelphia 1868. Vol. XIX, 8, p. 144. *(Beob. 47.)* Avery entfernte bei einem 24jähr., aus Neuschottland stammenden Mädchen, Anny C., auf dessen Verlangen hin und auf Grund einer Konsultation mit noch zwei anderen Ärzten einen Tumor aus einer Leistengegend. Der Tumor erwies sich als Hoden. Allgemeinaussehen, Stimme und Brüste männlich. Die Scheide endete in der Tiefe blind. Kein Uterus getastet. Clitoris $2^1/_2$ cm lang. Hypospadiasis peniscrotalis mit einseitigem Kryptorchismus.

59. Avicenna: Lib. III, Tractatus I. De causis masculinitatis.

60. Bab (Hans): Geschlechtsleben, Geburt u. Mißgeburt in der asiatischen Mythologie. (Zeitschrift für Ethnologie, Heft 3, 1906).

61. Bacaloglu et Fossard: „Deux cas de Pseudo-Hermaphrodisme (Gynandroides).“ La Presse méd. 6. XII. 1899, p. 331—333 und: Referat: Annal. des malad. des org. génito-urinaires. T. XIX, Nr. 2. Février 1901, p. 246—255. ***(Beob. 48.)***

Die 31jähr. A. Lefrançois trat am 15. 8. 1899 wegen starker Leibschmerzen, welche schon vier Tage dauerten, in das Hospital ein und wurde auf dem Krankensaale des Dr. Troisier untergebracht. Die bisher absolut gesunde Person gibt an, sie habe ganz plötzlich nach dem Abendessen am 12. 8. sehr starke Schmerzen rechterseits im Unterleibe bekommen. Sie wandte zunächst keinerlei Mittel an, in der Hoffnung, die Schmerzen werden über Nacht vergehen — es kam jedoch anders! Am nächsten Tage wurden die Schmerzen noch stärker trotz Kataplasmen mit Opiumzusatz. Wegen habitueller Verstopfung verordnete man Clysmata mit Zusatz von Glyzerin. Am 14. 8. Status idem. Am 15. Meteorismus des Leibes stark, galliges Erbrechen, ständige Übelkeiten. Darum entschloß sich die Kranke, in das Hospital zu gehen. Es fiel den Ärzten sofort auf, daß diese Person trotz anscheinend normalen weiblichen Körperbaues einen männlichen Gesichtsausdruck hatte. Behaarung weiblich, außer Anflug von Bart an Oberlippen und Kinn. Extremitäten klein, weiblich. Becken weiblich. Brüste minimal. Leib sehr aufgetrieben, besonders schmerzhaft in der Gegend der Fossa iliaca dextra. Erbrechen von kopiösen grünlichen Massen. Facies peritonitica, trockene Zunge, Puls 130 pro Minute. Man vermutete zunächst eine Appendicitis oder eine Erkrankung der rechtseitigen Uterusadnexa und untersuchte per vaginam. — Zu ihrem größten Erstaunen bemerkten nun die Ärzte, daß gar keine Vaginalöffnung vorlag, sondern daß der Finger in ganz bedeutend erweiterter Analöffnung sich befand. Der Finger tastete per rectum ausgezeichnet sowohl den Uterus als auch die beiderseitigen nicht druckschmerzhaften Adnexa. Man schloß jetzt eine Genitalerkrankung aus, vermutete eine Appendicitis und holte einen Chirurgen, Dr. Bougle. Derselbe vollzog nachts um 1 Uhr den Bauchschnitt in der Mittellinie. Aus der Wunde ergoß sich sehr viel Eiter; man fand den Wurmfortsatz stark geschwellt und hyperämisch. Man fügte einen Einschnitt der Bauchdecken in der rechten regio iliaca hinzu, öffnete den Wurmfortsatz, der fäkale Massen enthielt, und resezierte ihn; hierauf wurde die Bauchhöhle ausgespült und mit Marsupialisation die Wunden vernäht. Trotz Kochsalzinfusion usw. erfolgte der Tod nach $2^1/_2$ Stunde. Am 17. 8. Sektion: Penis 8 cm lang und 5 cm im Umfange statt einer Clitoris gefunden. Scham üppig behaart. Unterhalb der weiblichen Harnröhrenöffnung keine Spur von Vaginalostium gefunden, zwischen den Schamlefzen zog sich eine glatte Haut von der Urethralöffnung bis zur Analöffnung hin; ein Damm von 10 cm fand sich. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle fand man einen rudimentär entwickelten Uterus mit Tuben, Ovarien und Ligamenta rotunda. Uterushöhle 5 cm lang. Cervix $1^1/_2$ cm lang. Arbor vitae deutlich. Die Scheide $8^1/_2$ cm lang, schließt unten blind, infolge von Verwachsung der großen Schamlippen miteinander. Die

zystisch entarteten Ovarien haben, das rechte 6 cm Breite und 5 Höhe, das linke 6 und 4. Man fand mikroskopisch in den Ovarien keine Graafschen Follikel, sondern nur ein sklerotisches Gewebe, wenig Blutgefäße, sehr viel Bindegewebe mit kleinen proliferierenden Embryonalzellen. De facto sahen mikroskopisch die Ovariengewebe aus wie Narbengewebe. „On y peut distinguer des vaisseaux à parois hypertrophiées et sclérosées et des bandes de tissu fibreux adulte." Auch in dem Uterusgewebe fanden sich die Anzeichen einer ausgesprochenen Sklerose. Cornil konstatierte, daß es sich um Ovarien und nicht um Hoden handelte. Die Periode hatte diese Person niemals gehabt, sonst wäre es zur Bildung einer Hämatokolpometra gekommen. Dieser Fall würde also in das Gebiet der weiblichen Genitalatresien gehören mit Hypertrophie der Clitoris und einigen männlich entwickelten sekundären Geschlechtscharakteren.

*(Beob. 49.)* Bacaloglu und Fossard beschrieben eine eigene Beobachtung in dem Aufsatze: „Deux cas de Pseudohermaphrodisme: Gynandroides" (La Presse Médicale, 1899, p. 331 –333). Emilie M. wurde am 29./3. 1899 in das Hospital Beaujon in Paris gebracht und in der Abteilung des Dr. Fernet aufgenommen, nach einem Versuche des Selbstmordes durch Vergiftung mit Kohlenoxyd. 47jähr. unverehelichte Person von eigentümlichem Gesichtsausdrucke, der sowohl männliche als auch weibliche Gesichtszüge verrät. Das Stirnhaar ist nach oben geschlagen durch die Frisur, so daß die ganze Stirn frei bleibt, das Haupthaar ist in einen Zopf zusammengeflochten, der bis an die Lenden reicht. Kinn, Wangen und Oberlippe rasiert. Das Gesicht entspricht dem Gesicht eines Mannes, der sich vor zwei Tagen hat rasieren lassen. Da die Patientin im Hospital nicht rasiert wurde, war der Bartwuchs schon nach zwei Tagen sehr deutlich. Brüste sind so gut wie nicht vorhanden, der Oberkörper sieht absolut männlich aus. Die Schamgegend bietet ein hermaphroditisches Aussehen, Mons Veneris und Schamgegend stark behaart. Die Clitoris mit reich ausgebildeter Vorhaut hat $4^1/_2$ cm Länge, schwillt sub erectione bedeutend an und vergrößert sich dabei, wie die Krankenwärterin angibt, welche dessen Zeuge war. Zwischen corpus und glans clitoridis ein sulcus wie beim Manne zwischen corpus und glans penis. Auf der unteren Fläche der Clitoris sah man eine Rinne bis an deren Insertion reichend, welche gleichzeitig die Grenze zwischen den beiden Schwellkörpern der Clitoris verrät. Bei geschlossenen Schenkeln oder wenn die Person aufrecht steht, liegen die großen Schamlefzen einander so an, daß man das Bild eines scrotum gewinnt, man sieht alsdann nichts, was auf die Existenz eines Scheideneinganges hinwiese. Die Schamlefzen sind leer, enthalten keine härtlichen Gebilde etwelcher Art. Die kleinen Schamlippen sind sehr rudimentär entwickelt, beim Spreizen der Schenkel sieht man unterhalb der Clitoris die weibliche Harnröhrenöffnung und unterhalb derselben die von einem Hymen garnierte Öffnung der Scheide; caruncula e myrtiformes hymenis sichtbar. Die Scheidenöffnung ist so eng, daß ein mit Vaselin betünchter Finger mit Not eindringt. Uterus sehr klein mit ganz kleiner Öffnung des Muttermundes; Scheidengewölbe sehr tief. Per rectum untersuchend tastete man den Uterus „sans lésions" (?). Brustkorb und Extremitäten wie bei Männern behaart, in den Lungen konstatierte man Tuberkulose, namentlich in der Spitze der linken Lunge, aber auch die rechte Lunge weist tuberku-

löse Veränderungen auf, Herz normal, Albuminurie, große Erschöpfung, Kachexie, bedeutender Decubitus auf beiden Gesäßhälften. Der Decubitus nahm im Hospitale von Tag zu Tag zu an Umfang wegen Inkontinenz von Stuhl und Harn. Die Kranke erwiderte auf eine diesbezügliche Anfrage, sie habe stets eine irreguläre Periode gehabt, welche nur je zwei Tage dauerte. Sie hatte niemals geschlechtlichen Verkehr gepflogen, weder mit Männern noch mit Frauen. Zwei Monate nach Aufnahme in das Hospital starb die Kranke infolge von Erschöpfung.

Es wurde keine Sektion der Leiche gemacht. Die Erhaltung der anamnestischen Daten bei Lebzeiten der Patientin war einer der Aufseherinnen des Krankensaales übertragen worden. Ihr gestand die Patientin, sie habe geschlechtlichen Verkehr gehabt mit gefallenen Frauenzimmern, und daß sie es vorgezogen habe, sich in solcher Gesellschaft zu befinden als in männlicher. Diese Person von männlichem Allgemeinaussehen sollte nach den Autoren zu den sogenannten Hommasses gehören, von denen Dionis schrieb: „Le clitoris croit quelquefois tellement qu'il devint long et gros comme la verge de l'homme. Cela arrive fréquemment aux Égyptiennes. Les Européennes qui l'ont plus long que les autres femmes sont appellées des „ribeaudes" parcequ'elles peuvent abuser et se polluer avec d'autres femmes. C'est ce qui a fait proposer l'amputation pour ôter à ces femmes le sujet d'une lasciveté continuelle. Mais il en est peu qui se soumettent à cette opération, car si elle est sage, elle n'en abuse pas, si elle est débauchée, elle ne se privera pas volontairement d'une partie, qui contribue au plaisir quelle trouve dans sa débauche." Bezüglich des Schlußsatzes der beiden Autoren führe ich hier gelegentlich an, daß R. Bergh („Symbolae ad cognitionem genitalium externorum femin. IV. Hospitalstidende, 1900, No. 52") auf Grund der Untersuchung von einigen Tausend Prostituierten seinerseits angibt, er habe auch nicht ein einziges Mal eine Clitorishypertrophie gesehen und annimmt, daß allemal, wo eine Frau mit Clitorishypertrophie beschrieben wurde, letztere eben keine Frau war, sondern ein männlicher Hypospadiäus mit gespaltenem und rudimentär ausgebildetem männlichen Gliede, der irrtümlich als Frau erzogen worden war. Persönlich möchte ich weder die Aussage von Dionis noch von Bergh unterschreiben. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich bei der sogenannten Clitorishypertrophie einfach um einen Penis rudimentarius fissus eines männlichen Scheinzwitters, es gibt aber notorisch Fälle von reiner Clitorishypertrophie bei normalen Ovarien und einige wenige Fälle von weiblichem Scheinzwittertum mit penisartiger Bildung der Clitoris, die sogar von der Urethra wie der männliche Penis ganz oder teilweise durchbohrt war und drei Schwellkörper besaß. Die Erhebungen in der von Bacaloglu und Fossard gelieferten Krankengeschichte sind so kurz, daß man schwer zu einem Wahrscheinlichkeitsschlusse gelangen kann. Eine Sektion wurde nicht gemacht, was sehr zu bedauern ist. Das Gesagte läßt männliches Scheinzwittertum vermuten. Sei das Scheinzwittertum männlich oder weiblich gewesen, so ist immerhin die Vermutung gerechtfertigt, zwischen dem Selbstmorde und der Mißbildung der Genitalien einen indirekten Zusammenhang zu suchen.

62. Bachincourt, François: Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intrautérine. Thèse. Paris 1878.

63. Badaloni, Gius.: Bullet. d. R. Acad. di Roma 1885. — Gazz. degli Osped. di Milano, Luglio 1885; siehe auch: Vict. Piazzesi: Acta Sanctae Sedis, reducta studio etc. 1883. Vol. XXI; siehe auch: A. Filippi: Manuale di med. legale. Firenze 1896, p. 138. ***(Beob. 50.)*** Maura Faustina, amenorrhoisch, heiratete mit 21 Jahren. Der Gatte hatte Schwierigkeiten und erweiterte mit einem kleinen Messer einen in der Urethra belegenen Spalt, aber ohne Erfolg. Faustina war der Coitus erschwert durch Erektion ihres eigenen Gliedes, sie klagte ihre Not einer verheirateten Frau, verliebte sich in dieselbe, und kohabilierte jetzt mit ihr. Nach 10jähr. Ehe verlangte sie jetzt Ehescheidung von der römischen Kurie (1870). Sie lebte unterdessen im Hause ihres Bruders, dessen Frau die genannte Geliebte war. Der Bruder verklagte sie auf Ehebruch. Badaloni erkannte jetzt (1884 — Zivilprozeß in Ceccano) auf männliches Geschlecht. Ehe getrennt, Maura hieß jetzt Mauro Faustino. Männlicher Habitus, Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in den Schamlefzen. Eine Öffnung, wohl Sinus urogenitalis, wohl durch Coitus erweitert, ließ Finger in die Blase ein, Penis $4^1/_2$, sub erectione 9 cm lang, Ejakulation vorhanden. Weder Uterus noch Vagina entdeckt. Nach vollzogener Scheidung verlangte Maura von ihrem Bruder die Herausgabe der halben Erbschaft aus dem Nachlasse des verstorbenen Vaters, da sie jetzt von ihrem Manne geschieden, keinen Lebensunterhalt habe. Der Bruder aber verklagte Maura daraufhin, daß sie seine Frau verführt habe. Bei der gerichtlichen Untersuchung stellte sich heraus, daß Maura ein männlicher Scheinzwitter war, behaftet mit peniscrotaler Hypospadie. Es hatte Maura, ein irrtümlich als Mädchen getaufter und als Mädchen erzogener männlicher Scheinzwitter, der sogar 10 Jahre lang als Frau verheiratet gewesen war, mit seiner Schwägerin den Beischlaf als Mann ausgeführt.

64. Bailey, James: A case of hypospadias. New York med. Journ. April 1877.

65. Baillie: „Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile des menschlichen Körpers". Aus dem Englischen von Sömmerring. Berlin 1794. p. 232, 238, 240.

66. Bailly: Hermaphrodisme. Bull. de l'Acad. de méd. de Paris 1863. T. I, p. 341. ***(Beob. 51.)*** 38jähr. Mann männlicher Scheinzwitter. Hoden injerota fissu.

67. Ballantyne, J. W.: Case of hypospadiasis in a New-born Infant. Terato logy I, 96, 1894.

68. Ballantyne, J. W.: Hermaphroditism. Greens Encyclopaedia Medic. Vol. IV, p. 490—1900.

69. Ballantyne, J. W.: „Manual of Antenatal Pathology and Hygiene of the foetus". Edinburgh 1902. W. Greens and Sons.

70. Ballantyne: Antenatal Pathology and Hygiene. Edinburgh 1904.

71. Banks, W. M.: On the Wolfian bodies of the foetus, including the developement of the generation-system. Edinburgh 1864.

72. Bannon (Dublin Medical Journal, 1852, Vol. XIV, p. 73). ***(Beob. 52.)*** Kind Anna getauft, nach einem Jahre Andreas genannt. Allgemeinaussehen männlich. Hypospadiasis peniscrotalis. Prostata vorhanden, ebenso die Samenblasen, aber keine glandulae Cowperi. Große und kleine Schamlippen vorhanden. Vagina

mündet unterhalb der Urethra nach außen. Hymen vorhanden. Uterus unicornis vorhanden mit fimbrienversehener linker Tube und angeblich ein linkes Ovarium, das aber auf den Durchschnitten nur Bindegewebe und nirgends Follikel aufweist. Rechterseits Hoden und Vas deferens. Hinter dem Uterus berühren sich die linksseitigen Uterusadnexa und der rechterseits gelegene Hoden, Kryptorchismus bilateralis. Hoden sicher erkennbar als solcher.

***(Beob. 53.)*** Klebs (Handbuch der pathologischen Anatomie, 4. Lieferung, Berlin 1873, p. 725) zitiert eine Beobachtung von Bannon, eine 26jähr. Frau betreffend mit männlichem Aussehen und männlichem Gebahren seit der erreichten Geschlechtsreife. Brüste und Becken weiblich. Penis hypospadiäus, große und kleine Schamlippen und Hymen vorhanden. Der Uterus besitzt eine rechte Tube, in ein cystisches Gebilde ausgehend, die linke Tube hat ein offenes Abdominalende mit Fimbrien. Angeblich dort ein Ovarium gefunden. $1^1/_2$ Zoll tiefer unterhalb des vermeintlichen Ovarium, vor der Synchondrosis sacroiliaca, liegt linkerseits ein Hoden, Nebenhoden und ein Vas deferens; letzteres anfangs nach dem Leistenkanale zu gerichtet, ändert später seine Richtung und schwindet im Ligamentum latum. In dasselbe injiziertes Quecksilber ergießt sich in die Uterushöhle. Linkerseits auch eine Samenblase gefunden, Prostata und Cowpersche Drüsen fehlten. Der Hoden enthält Samenkanäle, aber keine Spermatozoiden. In dem vermeintlichen Ovarium finden sich nur Bindegewebsstroma und Fettzellen, aber keine Spur von Follikeln. Die Deutung als Ovarium dürfte also sicher eine ganz willkürliche sein, wahrscheinlich hervorgerufen durch die Gegenwart eines Uterus am Präparat. (v. N.) (Siehe auch Referat: Canstatts Jahresbericht für 1852. Rez. IV, p. 33): In diesem Referate heißt es: Leiche eines 26jähr. Mannes mit vorwiegend männlichem Habitus, Prostata, Samenbläschen und Cowpersche Drüsen fehlten. (Möglicherweise sind diese beiden Beobachtungen identisch? Originalaufsatz Bannons mir nicht zugänglich.)

73. Bardenheuer: Acht Fälle von Hypospadie, Operation nach Bardenheuer. (Münch. Med. Woch. 1903. Nr. 18, p. 746.)

74. Barety: „De Infantilisme, du sénilisme, du féminisme, du masculisme et du facies scrofuleux“. Nice médical 1876.

75. Barkow („Über einen wahren menschlichen Zwitter“, Anatomische Abhandlungen, Breslau 1851, p. 60). ***(Beob. 54.)*** 54jähr. verheirateter Mann, dessen Frau ein Kind geboren hatte, aber laut Ansicht von Barkow nicht von dem Gatten stammend, der befruchtungsunfähig gewesen sein soll. Hypospadiasis peniscrotalis. In der rechten Schamlefzen-Hernie vermutete man zu Lebzeiten zwei Hoden, bei der Sektion aber fand man in hernia den Uterus, sowie einen normal funktionierenden Hoden und angeblich ein Ovarium, welches aber nur aus Bindegewebe, Fettzellen und Blutgefäßen bestand, ohne Spur von Follikelbildung. Absoluter Mangel eines Vas deferens. Das angebliche Ovarium war $1^1/_4$ Zoll lang und durch zwei Furchen in drei Teile geteilt, keine Follikel gefunden darin; von dem vorderen Ende des angeblichen Ovarium zog ein strangartiges Gebilde zur Basis der Schamlefze, resp. des gespaltenen Scrotum, von dem zentralen Ende ging ein Strang zur Seitenwand des Uterus. Der rechte Hoden hatte neben dem Uterus im Scrotum gelegen, die linke Scrotal-

hälfte war leer; Penis 3 Zoll lang. Vagina und Uterus normal, auch Prostata vorhanden. Bemerkungen zu diesem Falle: Siehe Oesterlen: „Die Unfähigkeit zur Fortpflanzung". Handb. d. ger. Med., herausg. v. Maschka. III. Bd. Tübingen 1882. p. 621. Meixner (loc. cit.) spricht diesem Falle jede beweisende Bedeutung für wahres Zwittertum ab, da das vermeintliche Ovarium nur aus Zellgewebe, Blutgefäßen und Fett bestand. Von einer Geschlechtsdrüse in der linken Körperhälfte erwähnt Barkow nichts.

76. Barnes, Fancourt (British Gynaec. Journal, 1888, p. 205, 231) ***(Beob. 55, 56, 57)*** stellte am 25./4. 1888 der Londoner Gynaekologischen Gesellschaft einen bis zum 19. Jahre als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitter vor. Als das Kind geboren wurde, erklärte ein Arzt das Geschlecht des Kindes für weiblich. Schon im 9. Lebensjahre trat eine Behaarung der Schamgegend auf, in der Mittellinie bis zum Nabel reichend. Diese abnorme Erscheinung beunruhigte die Eltern sehr, desto mehr das Erscheinen eines Schnurrbartes und Backenbartes im 16. Jahre. Die Tochter hatte niemals ihre Regeln gehabt. Allgemeinaussehen, Stimme, Kehlkopf, Brüste männlich, Penis fissus, Scrotum fissum, die scheinbaren großen Schamlefzen waren an ihrer medialen Fläche behaart. Man fand weder Scheide noch Uterus, noch Eierstöcke sub exploratione. Man vermutete Kryptorchismus. Das Mädchen war als drittes von zwölf Kindern geboren, das letzte dieser zwölf Kinder war ebenso gebaut, also auch ein männlicher Scheinzwitter, wurde jedoch von den Eltern als Knabe erzogen. Barnes fiel es auf, daß er bei der Katheterisation des Pseudohermaphroditen die Tour du maître anwenden mußte. Von den zwölf Kindern erwiesen sich zwei als männliche Scheinzwitter, einer von ihnen war irrtümlicherweise als Mädchen erzogen worden. Ibidem erwähnt Barnes einen Neonaten, dessen Geschlecht in der Obststr. Soc. of London nicht bestimmt werden konnte. Die Nekropsie nach drei Wochen erwies atresia, vaginae, Uterus und Ovarien. Lawson Tait rät, Kinder zweifelhaften Geschlechtes stets als Knaben zu erziehen: „For an imperfect girl brought amongst boys could to little harm; but an undevelopped male brought up amongst girls would be sure to be mischievous."

77. Bart: Persistance des conduits de Mueller. Bullet. de la Soc. anat. Paris 14./11. 1878.

78. Bartels, M.: „Über abnorme Behaarung beim Menschen". Zeitschr. f. Ethnologie. Bd. XIII.

79. Bartels, M.: „Einiges über den Weiberbart in seiner kulturgeschichtlichen Bedeutung". Zeitschr. f. Ethnologie. XIII. 1881, p. 255—280.

80. Barth: Anomalie du développement de l'utricule prostatique; persistance de l'organe de Müller du côté droit en forme de poche diverticulaire, passant sous la vessie; soulèvement de la muqueuse vésicale formant valvule (rétention d'urine, dilatation consécutive des uretères et hydronéphrose double). Bullet. de la Soc. Anat. de Paris. 1878. T. LIII, p. 483. (Erwähnt laut Zitat bei Taruffi loc. cit. p. 70.) ***(Beob. 58.)*** Der Müllersche Kanal entsprang dünn im Niveau der Nebenniere und schien mit einer Gruppe von Cysten in Verbindung zu stehen von der Größe kleiner Linsen (Reste des Wolffschen Körpers), dann erweiterte er sich, drang zwischen die Häute der Blase ein und öffnete

sich in den Utriculus prostaticus mit einer Öffnung, die eine starke Sonde aufnehmen konnte.

81. Barth et Léri: „Un cas de pseudohermaphroditisme". (Bullet. de la Soc. Anat. de Paris 1902, p. 957.) ***(Beob. 59.)*** Nekropsie einer 75jähr., 15 Jahre verheiratet gewesenen Frau: angeblich Menstruation vom 18. bis 55. Jahre. Sekundäre Geschlechtscharaktere männlich. Penis 4 cm lang. Eine Öffnung in einem Schamspalt zwischen zwei Lefzen führte in die Blase. (Referat: Zentralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. Bd. XIV, p. 454.)

82. Bartholinus, T.: Historiarum anatomicarum rariarum. Cent. I, obs. 65. Amstelodami 1654. p. 103: Vir sine pene et podice natus. ***(Beob. 60.)*** 24jahr. Mädchen Anna als Mann erkannt; Harnen durch den offenen Urachus, Defäkation per os bei defectus ani.

83. Bartholinus, Th.: Epistolar. Cent. III, ep. 94, p. 406. Hafniae 1667. ***(Beob. 61.)*** Bärtige Holländerin mit Clitorishypertrophie. Im Altertum wurden die Scheinzwitter bekanntlich als Monstra angesehen, das Scheinzwittertum als ein crimen laesae naturae. Diese Mißbildung wurde betrachtet als ein Ausdruck des Grolles der Götter, und das Gesetz der zwölf Tafeln bei den Römern gestattete, jedes mit Mißbildungen behaftet geborene Kind sofort zu töten. Die Haruspices verdammten unbarmherzig jedes mit derartigen Mißbildungen behaftete Individuum zum Tode und sollen tatsächlich solche Urteile vollstreckt worden sein, so z. B. soll ein in Umbrien geborener Pseudohermaphrodit unter den Konsuln Messallus und Lucinius hingerichtet worden sein, ein anderer unter den Konsuln Metellus und Fabius Maximus. Zur Zeit Neros hatten sich die Ansichten bereits geändert. Der Kaiser selbst hatte eine Vorliebe für jede außerordentliche Naturerscheinung und war stolz darauf, ein Gespann von vier hermaphroditisch veranlagten Rossen zu besitzen. Plinius erwähnt, die Hermaphroditen seien nicht mehr ein Gegenstand allgemeiner Verachtung, sondern mehr ein Objekt allgemeiner Neugierde. Trotzdem bereits Aristoteles und später Cicero sich dahin aussprachen, daß jede Mißbildung eine natürliche Erscheinung sei und nicht eine Bildung contra naturam, so herrschten doch im Mittelalter die unglaublichsten Vorurteile und Verblendungen auf diesem Gebiete. Man sagte, bei der Erzeugung eines mit einer solchen Mißbildung behafteten Wesens sei der Teufel mit im Spiele und verurteilte oft die unglückliche Mutter, die ein mißgebildetes Kind zur Welt gebracht hatte, unter Umständen auch den Vater. Soll doch z. B., wie Gatcheff in seiner Dissertation anführt, Bartholin einen Fall mitteilen, wo ein Mädchen in Kopenhagen den Tod auf dem Scheiterhaufen fand, weil sie einen Anencephalus geboren hatte.

84. Bartholinus: Hist. anat. cent. III, hist. 59. Venetianische Courtisane mit infolge Abusus Veneris verknöcherter Clitoris.

85. Bartholinus: Anatome. Lugd. Batav. 1693.

86. Bartholinus: Epist. med. III. Epist. 93, 94.

87. Bartholinus: Histor. anatom. Cent. II, hist. 57.

88. ***(Beob. 62.)*** Bary, De: Bei einer Abstimmung in Salisbury in Nordamerika nahm ein gewisser Snydam, 23 Jahre alt, teil. Die Gegenpartei protestierte gegen das Ergebnis der Wahl, weil Snydam kein stimmberechtigter

Mann, sondern eher eine Frau oder ein Zwitter sei. Dr. Bary, dem die Untersuchung Snydams übertragen worden war, konstatierte Spaltung des Scrotum und einen Hoden in der einen Scrotalhälfte, konstatierte also männliches Geschlecht, ergo sollte Snydam stimmberechtigt gewesen sein. Am nächsten Tage, als Snydam zur Wahlurne schritt, protestierte Dr. Troknoer dagegen, denn Snydam sei eine Frau. Man ordnete eine neue Untersuchung, diesmal durch drei Experten an, und alle drei Ärzte einigten sich auf männliches Geschlecht, nachdem Dr. Bary sie von der Gegenwart eines Hodens überzeugt hatte. Die Wahl wurde also als berechtigt erklärt. Einige Tage später erfuhr man, daß jener Snydam die Maitresse desjenigen Mannes war, für den er gestimmt hatte, und daß diese Person diesen Mann geheiratet habe, auch daß Snydam alle vier Wochen menstruiere. Es wurde eine dritte Untersuchung angeordnet und diesmal weibliches Geschlecht konstatiert mit Labialektopie eines Ovarium. Die Wahlen hatten 1843 in Salisbury im Staate Connecticut in Nordamerika stattgefunden (siehe Ponté: Hermaphrodisme et élection, Lyon Medical 11./II. 1894, p. 213).

Bary, De: Gerichtsverhandlung gegen einen Scheinzwitter, den 23jähr. Snydam, wegen Mißbrauch des Wahlrechtes. Siehe: Oesterlen in Maschkas Handb. d. gerichtl. Medizin. Bd. III, p. 79.

89. Barry: „On the Unity of Structure in the Animal Kingdom". Siehe: Jamieson Edinb. New Philosoph. Journal 1837.

90. Baster, J.: Descriptio foetus monstrosi sine ullo sexus signo. Tab. II, Fig. 1. Philosoph. transact. Vol. 46 for the years 1749 and 1750. p. 479.

91. Batujew: Ein Fall von Pseudohermaphroditismus femininus externus, Beitrag zur Lehre vom Hermaphroditismus. Russkij Wracz 1903, Nr. 29 (Russisch). ***(Beob. 63.)*** Anatomisches Präparat eines Neonaten von Dr. Spiro in Odessa überliefert. Äußere Genitalien von männlichem Aussehen: Penis hypospadisch, Scrotum nicht. Penis 1,4 cm lang und 0,9 cm breit. Innere Genitalien sämmtlich normal weiblich, aber zugleich Prostata vorhanden. Vagina mündete in parte prostatica urethrae. (S. Abb. 62, 63 u. 64.)

92. Batujew: Klinische Beobachtung von Scheinzwittertum unbestimmten Geschlechtes bei einem Erwachsenen (Russisch), Russisches Chirurg. Archiv 1904, Heft 5 ***(Beob. 64)***, beschreibt ein ihm von Dr. Burda in Odessa zugewiesenes Individuum. 25jähr. jüdischer Zigarettenarbeiter trat wegen Lungentuberkulose in das Hospital in Odessa ein. Vom 13.—23. Jahre allmonatlich periodische Blutung aus der Harnröhre, mitunter bis acht Tage dauernd, ungefähr ein Glas Blut zusammen jedesmal ausgeschieden. Seit zwei Jahren haben die Blutungen zessiert, gleichzeitig traten die Erscheinungen der Lungentuberkulose auf. Männlicher Geschlechtstrieb. Erektionen vorhanden, aber niemals Ejakulationen. Allgemeinaussehen weiblich bis auf das männliche Gesicht, Brustdrüsen gut entwickelt, weibliche Mammae. Kehlkopf schwach entwickelt weiblich, Stimme männlich. Kaum eine Spur von Schnurrbart. Schambehaarung weiblich. Große Schamlippen flach, kleine vorhanden, zwischen letzteren die Urethralmündung 3 cm oberhalb des Anus, $1^1/_2$ cm unterhalb der Wurzel des Geschlechtsgliedes, letzteres 3,5 cm lang, hypospadisch. (Abb. 62, 63, 64.) Per rectum prostata getastet, wallnußgroß.

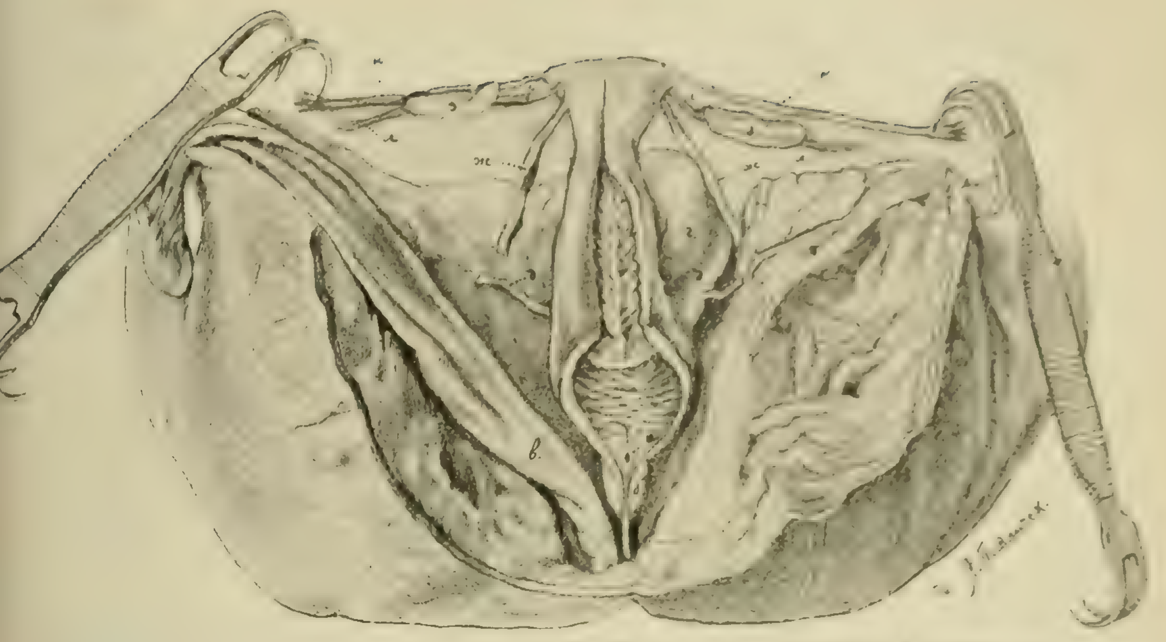


Abb. 62. (Zu Fall Batujew. natürliche Größe.) a — Harnröhrenmündung, s — prostata, b — rectum, r — Harnblase; dd — ureteres; mm — ligg. rotunda uteri; ee — Ovarium, ii — ligg. ovariorum, kk — Eileiter, ll — ligg. suspensorium ovarium.

Abb. 64. Verhältnis der Wolffschen u. Müller-Gänge.

Abb. 63. d — Urethralmündung.

Außer der Prostata nur ein festes kleines Gebilde links getastet. Keinerlei manifeste Geschlechtsdrüsen zu tasten. Falls die Angaben über die regelmäßige Menstruation zehn Jahre lang auf Wahrheit beruhen, würde Gegenwart von Ovarien wahrscheinlich erscheinen. Uterus aber nicht getastet (!).

93. Bauer: „Case of Epispadiasis". Med. Times, 1852, Febr., p. 224. ***(Beob. 65.)*** (Männlicher Scheinzwitter.)

94. Bauhin, Casparus: „De Hermaphroditorum monstrosorumque partuum natura ex Theologorum, Jureconsultorum, Medicorum, Philosophorum, Rabbinorum sententia". 1614. Francofurti 1500 u. 1609, Havniae 1600. Bauhin warf die Frage auf: Hermaphroditus an potest esse medicus, advocatus, rector universitatis?

***(Beob. 66.)*** Bauhin (Lib. VI, ep. 54) erwähnt (s.: Zitat bei Guinard loc. cit.) folgende Beobachtung: 18jähr. Dienstmädchen, von weiblichem Aussehen und Gebahren, starb bei einer Epidemie der schwarzen Blattern. Nekropsie wies männliches Geschlecht bei Hypospadie nach, ohne Spur weiblicher innerer Genitalien. Das Mädchen hatte nur mit Frauen kohabitiert.

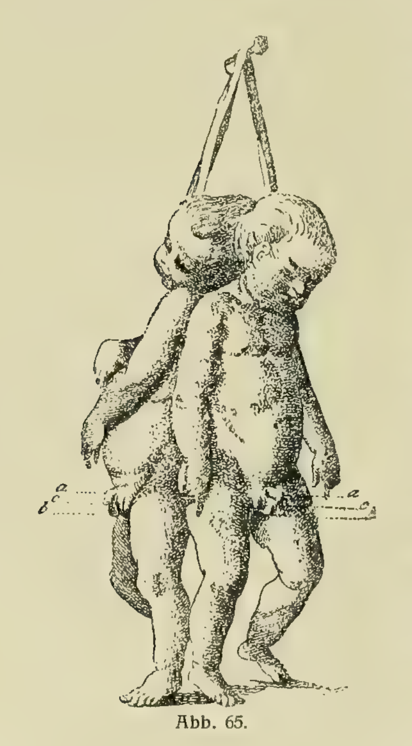


Abb. 65.

***(Beob. 67.)*** Bauhin erwähnt, daß im Jahre 1473 ein Mönch in Issoire en Auvergne, ein Hermaphrodit, schwanger wurde, und schließlich ein Kind gebar. „Mas, Mulier, Monacus, Mundi Mirabile Monstrum." Der gleiche Mönch ist in einem Poem besungen von Jehan de Molinet. Sein Schicksal soll auch beschrieben sein in der „Chronique Scandaleuse de Louis XI." (p. 386) und in der „Chronique depuis Pharamon jusqu'en 1499 par Robert Gaguin". Livre X, p. 284. Im Jahre 1603 wurde ein Scheinzwitter zum Tode auf dem Scheiterhaufen verurteilt, weil er sich erlaubt hatte, sich die physischen Rechte des Geschlechtes anzueignen, dem er nicht angehörte laut sozialer Stellung.

***(Beob. 68.)*** Bauhin (s.: Kaplan, loc. cit.). Ein Gatte verlangte gerichtlich-medizinische Untersuchung seiner Frau, welche lieber mit dem 23jähr. Stubenmädchen als mit ihm sexuell verkehrte. Ergebnis: Männliches Scheinzwittertum der Gattin.

***(Beob. 69.)*** Bauhin (siehe Kaplan loc. cit. p. 13) erwähnt einen Soldaten, welcher in Flandern und in Ungarn gedient hatte, und selbst verheiratet mit einer Frau seit sieben Jahren, eine Tochter gebar. Vor Gericht gestand er, mit einem anderen Soldaten sexuell verkehrt zu haben.

Bauhin beschrieb im Jahre 1486 im Dorfe Rohrbach geborene Zwillinge, die mit dem Rücken zusammengewachsen waren. Beide Früchte waren Scheinzwitter, und zwar, wie es scheint, männliche Hypospaden (Hypospadiasis peni-

scrotalis vulviformis). Paré brachte in seinem Werke die Abbildung dieses Zwillingspaares. (Siehe Abb. 65 auf S. 98.)

95. Baur: Umtaufung eines Zwitters. Anz. f. St. der Vorzeit. 1875. Nr. 4, p. 119. ***(Beob. 70.)*** Baur führt ein Dokument des Notars Wolff vom Jahre 1527 an, worin angegeben wird, daß eine Hermaphroditin den Namen Elisabeth führte. In einem Postskriptum von einer anderen Hand wird gesagt, Elisabeth sei später für einen Mann erkannt und verbrannt worden. (Erwähnt laut Zitat bei Taruffi p. 327.)

96. Bayer, H.: Entwickelungsgeschichte des weiblichen Genitalapparates. Vorlesungen über allgemeine Geburtshülfe. I. Bd., 1. Heft. Straßburg 1903. Vorzügliche und gut illustrierte Schilderung.

97. Bayer, H.: Befruchtung und Geschlechtsbildung. Straßburg 1904.

98. Bazy: Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris. Tome XXVIII 1 1902. Nr. 31, p. 943. ***(Beob. 71.)*** Eine Weibsperson trat in das Hospital ein wegen Appendicitis und wurde von Chevallier operiert. Nach der Operation wurde diese Person Herrn Bazy als Mann vorgestellt. Es war ein männliches Individuum mit Hypospadiasis peniscrotalis und Anwesenheit beider Hoden in dem gespaltenen Scrotum. Trotz seiner 26 Jahre hatte dieser Scheinzwitter dennoch keine Spur von Bartanflug im Gesicht. Mangel der Brüste. In diesem Falle führte die Appendicitis zu einem Kontakt mit dem Chirurgen und führte so die Aufklärung einer Erreur de sexe herbei.

99. Beatty: „Doubtful sex". Cyclopaedia of Pract. Med. London 1833. ***(Beob. 72.)***

100. Beaumont, C.: Absence of sexual organs. (Clin. Society of London. 23./X. 1903; siehe: Brit. Med. Journ. 1903. Vol. II, p. 1152.) 14monatl. Kind ohne Spur äußerer Geschlechtsorgane.

101. Beauregard, Henri: „Contribution à l'étude du développement des organes génito-urinaires chez les mammifères". Thèse. Paris 1877.

102. Beck, Theod. Romeya: Elementa of medical jurisprudence. Second edit. London 1825. Third edit. London 1836.

103. Beck, Carl: Die Operation der Hypospadie. (Deutsche Med. Woch. 1901. Nr. 45, p. 777.)

104. ***(Beob. 73.)*** Beck, Karl: („A case of Hermaphrodism". Medical Record 25th July 1896, Vol. I, N. 1342, p. 135, 694 und 14. XI. 1896, N. 1358, p. 724 und Medical Record 20./II. 1897, p. 2060: „Description of specimen taken from a hermaphrodite"): L. M., 21 Jahre alt, als Mädchen getauft, hatte bis zum 19. Jahre als Mädchen gegolten, war aber zu dieser Zeit als Mann erklärt worden und wechselte demnach seinen Zivilstand. Allgemeinaussehen, Gesichtsausdruck, Stimme und Behaarung weiblich; gleichwohl hatte dieses Individuum schon im 15. Jahre den Beischlaf als Mann praktiziert. Penis hypospadiaeus $2^1/_2$ Zoll lang, Scrotum gespalten. An der Unterfläche des Penis sieht man die Narbe nach einer plastischen Operation, um die Abwärtskrümmung des Penis zu beseitigen. Die Scheide, 4 Zoll lang, weist einen eingerissenen Hymen auf, läßt den Finger ein. Im Scheidengrunde tastet man das Collum uteri. Niemals Menstruation. Während des Beischlafes entleeren sich aus zwei Öffnungen

jederseits des „Infundibulum", wie der Mann sich ausdrückte, mit Ejakulation einige Tropfen einer klebrigen Flüssigkeit. Der Penis wird sub coitu strotzend und zweimal größer als sonst. Man fand einen schmerzhaften, fluktuierenden Tumor rechterseits im Unterbauche und einen kleineren linkerseits. Am 25./VII. 1896 entfernte Beck mit Bauchschnitt beide Tumoren, die er für sarkomatös entartete Hoden ansah. Die Operation war sehr schwierig wegen zahlreicher Verwachsungen der Tumoren mit der vorderen Bauchwand und den Därmen. Während der Operation gelang es nicht, eine genauere Inspektion der Bauchhöhle vorzunehmen. Der Patient starb am 18. Tage nach der Operation infolge einer Pneumonie. Bei der Sektion fand man einen Uterus von $2^1/_4$ Zoll Länge, dessen Höhle im oberen Teile von Flimmerepithel, im unteren von plattem Epithel ausgekleidet war. Die Tuben enthielten kein Lumen, besaßen aber Ampullae. Unterhalb der Tuben soll man angeblich Ovarien gefunden haben (?v.N.) — Brooks untersuchte mikroskopisch die Tumoren und erklärte sie für Teratome oder Blastoderme; einige Anteile der Tumoren boten das Aussehen und den Bau eines alveolaeren Sarkomes. Man fand weder



Abb. 66. Vulva eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters.



Abb. 67. Vulva eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters.

Bartholinische noch Cowpersche Drüsen, welche ja Produkte der gleichen Anlage sind, also einander entsprechen. Becken und Schambehaarung männlich. Der Patient war untersucht worden von Garrigues, Bangs, Wallach, Irwin, Sprague, Dowling, Johnston, Little, Schöneberg, Cavanagh. Da eine mikroskopische Untersuchung der angeblichen Ovarien nicht ausgeführt wurde, so muß man Mundé (Med. Record 1896, p. 214) und Keller (ibidem) Recht geben, wenn sie das Individuum einfach für einen männlichen Hypospaden ansahen mit Bildung von Uterus und Vagina (s. Abb. 66 u. 67).



Abb. 68. Maria Magdalena Lefort, weiblicher Scheinzwitter im Alter von 16 Jahren. (Béclard.)



Abb. 69. Maria Magdalena Lefort im Alter von 65 Jahren. (Beobachtung von Béclard.)

105. Beck, Carl: (Newyork. Briefl. Mitteilung 4. III. 1902.) ***(Beob. 74.)*** 24jähr., vier Jahre verheiratete Frau aus Böhmen trennte sich vor kurzem von ihrem Manne. Amenorrhoe, keine Geschlechtsdrüsen getastet, hypospadiasis peniscrotalis, Vagina. Wollustgefühl vorhanden. Geschlecht fraglich.

106. Béclard: („Description d'un individu dont le sexe a quelque chose d'équivoque." Bullet. de la Faculté de Méd. de Paris 1815, N. 2, Vol. IV, p. 273, s. auch: Hufelands Journal d. prakt. Arzneikunde, Dez. 1821, Bd. 47; s. auch: Debierre [loc. cit.], s. auch: Lefort [loc. cit.]). ***(Beob. 75.)***

Dieser Fall ist vielfach diskutiert und mehrfach von französischen Autoren beschrieben worden, weil er in der Tat lehrreich ist. Die beiden Abb. 68 u. 69

stellen die Person vor im Alter von 16 und von 65 Jahren. (Siehe Debierre: L'Hermaphrodisme, Paris 1881, p. 70 -83.) Am 16./II. 1815 wurde die damals 16 Jahre alte Maria Magdalena in der Pariser ärztlichen Gesellschaft vorgestellt. Chaussier, Petit-Radel und Béclard sollten sie untersuchen. Das Mädchen war von mittlerem Wuchs, hatte viele paradoxe Erscheinungen an sich; einen auffallenden Kontrast bildete die üppige männliche Gesichtsbehaarung mit gleichfalls üppig entwickelten weiblichen Brüsten. Üppige Schambehaarung. Die Clitoris, möglicherweise ein hypospadischer Penis, war im flacciden Zustande 7 cm lang, sub erectione länger. Praeputium mobil. In der Mittellinie sieht man an der unteren Fläche dieses Gliedes eine seichte Rinne und darin fünf hintereinander liegende feine Öffnungen Lacunae Morgagnii. Zwei kurze schmale Schamlefzen sind stark behaart an ihrer Außenseite und reichen von der Clitoris bis etwa zehn Linien vor dem After. Zwischen den Schamlefzen liegt eine Haut, durch die hindurch man eine darüber liegende Höhle zu tasten meint. Die Schamlefzen sind leer, enthalten also keinerlei Geschlechtsdrüsen. Unterhalb der Clitorisbasis liegt eine Öffnung, durch welche der Harn abfließt und in die man eine dünne Sonde (Abb. 70) einführen kann. In den Leistengegenden tastet man nichts von Geschlechtsdrüsen. Magdalena gibt an, der Harn fließe ab aus der besagten Öffnung

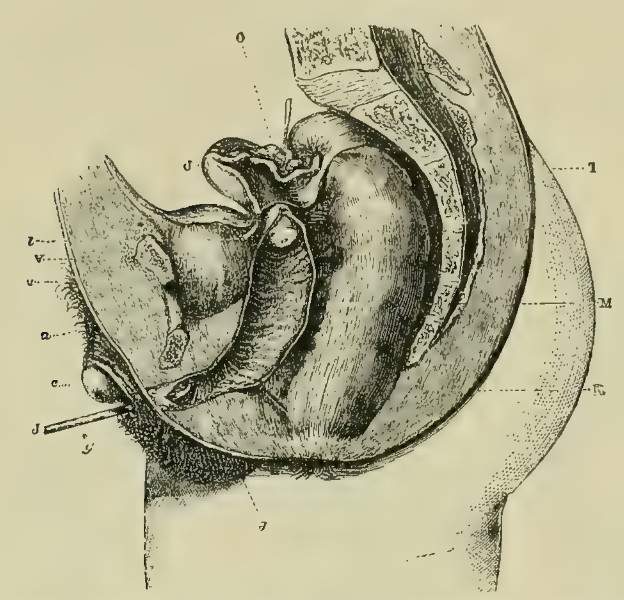


Abb. 70. Schematischer extramedianer Sagittaldurchschnitt durch das Becken von Maria Magdalena Lefort. J = Sonde unterhalb der Clitoris in das Orificium vulvae eingeführt; M = Vagina; O = Ovarium; T = Tube; U = Uterus; l = lig. rotundum; V = Blase; U = Ureter; d = orificium urethrae; R = Rectum; g = große Schamlippen.

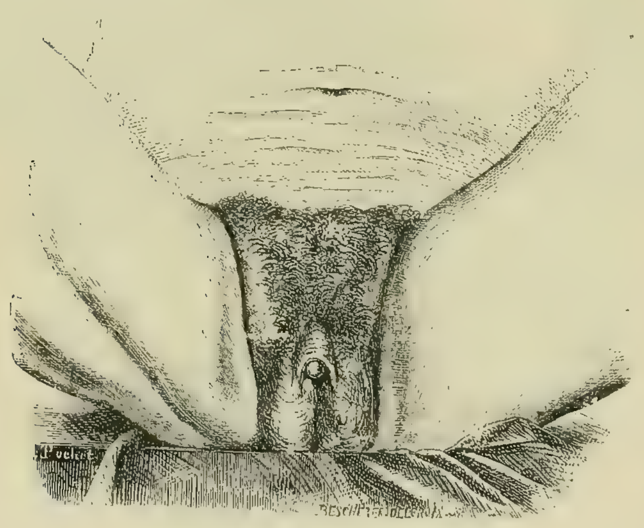


Abb. 71. Vulva der Maria Magdalena Lefort.

unterhalb der Clitoris, sowie aus den vorher als Lacunae Morgagnii erwähnten feinen Öffnungen, was wohl auf einem Irrtume beruhen mag. Das Mädchen gibt an, schon vom 8. Jahre an menstruiert zu sein — Menstruatio praecox. Sie ist absolut außerstande vor Zeugen zu urinieren. Ein durch jene Öffnung eingeführter Katheter entleert keinen Harn, gerät nicht in die Blase, sondern nimmt eine Richtung nach hinten zu. Am nächsten Tage trat die Menstruation ein, wovon die Ärzte sich persönlich überzeugten. Der Katheter, jetzt eingeführt, wurde blutgefüllt extrahiert aus einer Höhle, welche offenbar die Harnblase war und vor dem Rectum lag. Zwischen dem Katheter und der Haut, welche die Schamlefzen miteinander verband, tastete man eine Scheidewand, welche etwa zweimal so dick erschien als die Haut selbst. In der Tiefe von 8—10 cm stieß der Katheter in dieser Höhle auf einen Widerstand. Béclard gelang es sogar, per rectum ein Gebilde wie eine Portio vaginalis uteri zu tasten. Béclard allein erklärte das Kind für ein Mädchen und proponierte die Durchschneidung der Labialverwachsung, welche von der Clitoris an bis zur commissura labiorum posterior reichte. Auf diese Operation ging jedoch das Mädchen unvernünftigerweise nicht. Die Harnröhre erschien länger als sonst bei Frauen, sie reichte bis „au delà de la symphyse pubienne se prolongeant sous le clitoris — disposition qui le rapproche du pénis et est fort rare“. — Maria Magdalena hatte die Regel vom 8. bis zum 49. Jahre, empfand stets rein weiblichen Geschlechtsdrang auf Männer gerichtet und soll auch einen Beischlafsversuch gemacht haben, der aber natürlich nur ein Beischlafsversuch blieb. Trotz der so eingehenden und genauen Untersuchung durch Béclard und der richtigen Deutung des Untersuchungsbefundes durch Béclard blieb die Mehrzahl der Pariser Chirurgen der Ansicht, daß hier Hypospadiasis mascula mit Kryptorchismus vorliege. Man stritt sich so lange hin und her bis Maria Magdalena Lefort am 20./XII. 1864 infolge einer Pleuritis im Hospital in Paris starb. Béclard machte die Sektion, welche 40 Jahre nach seiner ersten Untersuchung glänzend seine früher geäußerte Meinung bestätigte. Die Person hätte, wenn die von Béclard geforderte Operation vollzogen worden wäre, selbst konzipieren können, wie die Sektion zeigte. Die Sektion erwies, daß die vorgenannten fünf Öffnungen in der Rinne an der unteren Fläche der Clitoris nicht mit der Harnröhre kommunizierten, sondern einfach den Lacunae Morgagnii entsprachen. Die Öffnung unterhalb der Clitoris führte zunächst in ein durch Verwachsung der Schamlefzen miteinander in eine Höhle umgewandeltes Vestibulum vaginae von 6 cm Höhe und 2 cm Umfang. Man fand, wie Béclard vermutet hatte, einen Uterus, normal gebaut, und eine normale Vagina von 6 cm Länge und 74 mm Umfang. Columnae rugarum vorhanden. In utero fand man drei kleine Fibrome. Uterus von normaler Größe. Der rundliche Muttermund ließ eine Sonde nur 51 mm tief ein. Tuben je 7 cm lang, Ovarien normal mit rupturierten und vernarbten Graafschen Follikeln. Legros untersuchte mikroskopisch die Ovarien, fand aber keine Ovula mehr, was ja nicht zu verwundern steht, da Maria Magdalena im Alter von 65 Jahren gestorben war.

107. Béclard: Bulletin de la Faculté de Méd. Paris. T. IV, 1815, Nr. 11, p. 282. Siehe: Pinel loc. cit. p. 342. Sektion eines 18jähr. Mannes, angeblich H. verus lateralis. ***(Beob. 76.)***

108. Béclard erwähnt einen Auszug aus „Medical Repository N. XLV". *(Beob. 77.)* 1807 soll in Lissabon ein 28jähr. hodentragender Mann untersucht worden sein, der neben einem rudimentären von der Urethra durchbohrten Penis eine Vulva besaß, weiblichen Geschlechtsdrang empfand, regelmäßig menstruierte und zweimal geboren haben soll. (???)

109. Bedinelli, F. de Paula: Nupera Androgynae perfectae structurae observatio. Pisauri 1755; vide: Commerc. Lipsiense IV, 709. *(Beob. 78.)* Bedinelli bezweifelte, wie Taruffi anführt, das Vorkommen von Hermaphroditen.

110. Beer, A.: Beschreibung eines Hermaphroditen. Deutsche Klinik 1867, Nr. 34. Über Katharina Hohmann.

111. Behrend, G.: Der Frauenbart. Siehe: Alex Brandt, Biol. Centralblatt Bd. XVII, Nr. 6, 15, III, 1897.

112. Beigel, Hermann: Zur Entwickelungsgeschichte des Wolffschen Körpers. Med. Centralbl. 1878, Nr. 27. In fünf Fällen von embryonalem Uterus in den Anhängen Wolffsche Körper gefunden.

113. Bekmann: „Fall von männlichem Scheinzwittertum". (Bolnicznaja Gazeta Botkiná. 1897. Nr. 35, p. 1350). *(Beob. 79.)* 60jähr. Schneider wegen Apoplexia in das Obuchow-Hospital in Petersburg gebracht. Allgemeinaussehen männlich, aber Bartmangel und weibliche Gesichtszüge. Mons Veneris fett, weibliche Schambehaarung. Hypospadiasis peniscrotalis ohne Vagina, Scrotalhälften leer. Weder Uterus noch Geschlechtsdrüsen getastet. Wegen Aphasie des Patienten keinerlei Anamnese zu erlangen. Trojanow will hodenartige Gebilde in den Schamlefzen getastet haben.

114. Bellin, E. F.: „Ein Fall von schwieriger Geschlechtsbestimmung und schwieriger Bestimmung der bürgerlichen Rechte. Mann oder Frau?" Charkow 1898 (Russisch), war Expert in Angelegenheiten der Notzucht, vollzogen am 21./1. 1898 an einem Mädchen von 24 Jahren M. X. *(Beob. 80.)* Das Mädchen kehrte aus der Stadt, wo es in einer Zigarettenfabrik arbeitete, in das Dorf zurück zu ihrer Familie. Auf der Landstrasse wurde es von zwei Männern überfallen. Man gab ihr einen heftigen Schlag auf den Kopf, nach dem sie ohnmächtig wurde. Als das Mädchen das Bewußtsein wiedererlangte, fühlte es einen starken Schmerz und Schneiden im After, aus dem sich Blut ergoß. Bei der auf Grund eingereichter Klage vorgenommenen gerichtlich-medizinischen Untersuchung konstatierte man ein Einreißen der Mastdarmöffnungsumrandung an drei Stellen: die Ränder der Mastdarmöffnung waren mit Blut unterlaufen und geschwollen, die Mastdarmgegend mit Blut beschmiert. Die Einrisse hatten bis $2^1/_2$ cm Tiefe und bluteten noch zur Zeit der Untersuchung. Weiter aber zeigte sich, was am merkwürdigsten war, daß das vermeintliche Mädchen ein männlicher Scheinzwitter war, behaftet mit Hypospadie hohen Grades. Hypospadiasis peniscrotalis. Die beiden Männer hatten, ohne es wissen, einen Mann päderastiert. Die in der Tiefe des Sinus urogenitalis gelegene Scheide hatte nur 1 cm Tiefe. Bei Horizontallagerung der Person liegen die Hoden in der Bauchhöhle, treten aber aus den Leistenkanälen heraus bei Druck auf die Unterbauchgegend und bleiben alsdann beim Gehen in den scheinbaren großen Labien liegen. Der Cremasterreflex war stark ausgesprochen. Der gespaltene Penis war 2 cm lang und geriet so-

fort in Erektion, wenn man ihn mit einem Finger berührte. Der Scheideneingang war von einem Hymen umgeben. Die Person war 169 cm hoch, hatte männliche Brustbildung und keine Mammae, dabei männliche Gesichtsbehaarung. Weder Periode jemals noch auch Ejakulation bisher. Die Person gibt an, sie habe bis jetzt niemals ein geschlechtliches Empfinden verspürt. Auch in diesem Falle wäre es zu diesem Verbrechen nicht gekommen, wenn nicht eine irrtümliche Geschlechtsbestimmung stattgehabt hätte.

115. Siehe auch: Bellin, E. F.: „Hermaphroditismus vom gerichtl.-med. Standpunkte aus betrachtet". La Gynécologie 1898, Bd. III, p. 243.

116. Benda, C.: Entwickelung des Säugetierhodens. Verhandlungen d. anatom. Gesellschaft. 3. Versammlung. Berlin 1889.

117. Benda, C.: Anatomie u. Entwickelung des Geschlechtsapparates. Klinisches Handbuch d. Harn- u. Geschlechtsorgane. Von W. Suelzer. Leipzig 1894, Bd. I.

118. Benda: „Hermaphroditismus u. Mißbildungen mit Verwischung des Geschlechtscharakters". Ergebnisse d. allg. Pathologie und path. Anatomie der Menschen und der Tiere von Lubarsch u. Ostertag. II. Jahrg. für 1895, herausg. 1897, p. 627. Allgemeines und Kasuistik. Abnorme Urnierenreste sollen vielleicht den Impuls davon gegeben haben, daß die äußeren Geschlechtsorgane bei weiblichen Scheinzwittern einen männlichen Typus angenommen haben.

119. Benedictis, C. de: „Contributo allo studio dell' ermafrodismo". Roma 1893. Giornale di veterinaria militare. Anno IV, Nr. 8 9, p. 356 361.

120. Bénoit, J. („Consultation sur un cas d'hermaphrodisme". Journal de la Société de Médecine pratique de Montpellier. Nov. 1840) ***(Beob. 81)*** beschrieb folgende eigene Beobachtung: Ein 27jähr. Mädchen sollte heiraten und wandte sich kurz vorher an einen Arzt, um sich auf ihre Heiratsfähigkeit hin untersuchen zu lassen. Der Arzt soll eine atresia hymenis festgestellt haben und vollzog daraufhin eine Operation, um durch einen Schnitt das Scheidenlumen bloszulegen, fand jedoch nirgends eine Spur eines Scheidenlumens, und die Operation blieb erfolglos. Die Braut verschob immer wieder aufs Neue den Termin der Trauung unter verschiedenen Vorwänden, schließlich gestand sie dem Bräutigam den Sachverhalt ein und die Ursache, weshalb sie die Trauung immer wieder aufschiebe. Der Bräutigam bestand trotzdem auf die Trauung. Marie erbat sich noch die Frist einiger Tage bis zu einem Entscheid. Sie begann mittlerweile ihr weibliches Geschlecht anzuzweifeln. Sie ging jetzt zu Dr. Bénoit mit der Frage, zu welchem Geschlecht sie gehöre, ob sie einen Mann heiraten könne und ob eine Operation nötig sein werde, um den Beischlaf zu ermöglichen? Bénoit erwiderte ihr, er halte sie für einen männlichen Hypospaden, sie könne auf keine Weise einen Mann heiraten und keine Operation werde daran etwas ändern.

121. Benoist (?): „Rapport sur un cas d'hermaphroditisme". (Annales d'Hygiène publique. XVI, p. 85.) ***(Beob. 82.)*** 24jähr. Mädchen im Kloster erzogen, niemals menstruiert, verriet männlichen Geschlechtsdrang. Habitus, Behaarung, Thorax, Brüste, Becken männlich. Hypospadiasis peniscrotalis, kein Hoden getastet, aber prostata. Sub orgasmo ex urethra eine schleimige Flüssigkeit von eigenartigem Geruch entleert. Benoist erklärte das Mädchen für einen Mann.

122. Béranger: Chansons. Oeuvres complêtes, Tome V. Supplément. Paris 1834. p. 49: „L'Hermaphrodite". *(Beob. 83.)* Satyre über einen Fall von Androgynie.

123. Berengarius, J. in Mundinum. Fol. 210. Bononiae 1521. „Mares perpetuo servant sexum, quia natura non intendit in specie humana generare nil perfectius masculo; sed interdum repertum est, foeminas convariare sexum, quia natura semper cupit perfectionem." Siehe: Taruffi loc. cit. 365.

124. Bergk, R., Oberarzt in Kopenhagen. (Virchows Archiv Bd. 41, p. 305: „Fälle von Epispadie": Erreur de sexe.) *(Beob. 84.)* Als Mädchen getauftes Kind, als sich im Pubertätsalter männlicher Geschlechtstrieb zeigte, für einen Mann erklärt. Die irrtümliche Geschlechtsbestimmung war durch Epispadiasis penis hervorgerufen worden. Harninkontinenz. Scrotum normal, enthielt beide Hoden. Männlicher Habitus, Bart. Erst die Nekropsie stellte irrtümmliche Geschlechtsbestimmung fest.

125. Bergk, R.: Symbolae ad cognitionem genitalium externorum femineorum. IV. Hospitalstidende 1900, Nr. 52. Bergk leugnet das Vorkommen von Clitorishypertrophie, bei angeblicher Clitorishypertrophie handle es sich immer um männliches Scheinzwittertum.

126. Bergmann, C: Lehrbuch der medicina forensis für Juristen. — Hermaphroditismus.

127. Bergmann, v.: „Hermaphrodiasis", siehe: Münch. Med. Woch. Bd. XII, p. 216 — und: Berlin. Klin. Woch. 1894: „Defectus scroti". *(Beob. 85.)* Mädchen, männlicher Scheinzwitter. Erreur de sexe bezüglich eines Mädchens erkannt, Hypospadiasis penis, weder Scrotum noch Schamlefzen vorhanden. Kein Uterus getastet, nur ein bohnengroßes Gebilde in der inneren Öffnung des linken Leistenkanales.

128. Bergmann, v. (Zentr. f. Chirurg. 1898. Bd. XXV, p. 986). *(Beob. 86.)* Erwachsener Mann mit rudimentärem Penis und Scrotum und Kryptorchismus, Habitus weiblich, große hängende Brüste. (Geschlecht wohl fraglich?)

129. Bergonzoli, G.: „Un caso di ermafrodismo". Bolletino scientifico redatto da Maggi, Zoja e Di Giovanni. Pavia 1893, An. XV, Nr. 1, p. 9. Referat: Giornale di Medicina Legale. Marzo 1904, Nr. 2, p. 85. Beschreibung der Zephte Akaira.

130. Bérillon: „Les Femmes à barbe: Étude psychologique et sociologique". Revue de l'hypnotisme et de la Psychologie physiologique. Paris. 19e année 1904 Juillet-Dec. et 1905 Janv.-Août.

131. Bernt: Beiträge zur gerichtl. Arzneikunde. Bd. I. Wien 1818.

132. Berthold: „Seitliche Zwitterbildung beim Menschen". Abhandlungen der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen. 1845. Bd. II, p. 104. *(Beob. 87.)* Neonat, bald verstorben. Hypospadiasis peniscrotalis, sinus urogenitalis $1^1/_2$ Zoll lang. Uterus unicornis, links Tube, Ovar und Ligamentum rotundum vorhanden. Der Uterus, gut ausgebildet, mündet in den Sinus urogenitalis. In der rechten Schamlefze Hoden und Nebenhoden, das Vas deferens zieht durch den Leistenkanal zum Uterus hin und verläuft in dessen Wand herab bis zum Sinus urogenitalis, wo es eine halbe Linie nach außen von der

Urethralmündung sich nach außen eröffnet. Prostata und Samenblasen fehlen. Das Mikroskop erwies normalen Bau des Hodens; die linksseitige Geschlechtsdrüse war von Berthold als Ovarium angesprochen worden. Ob mit Recht? Ich zweifle und habe deshalb die Beobachtung hier aufgenommen.

133. Berthold, E.: („Ein Fall von Hermaphroditismus masculinus diagnostiziert mit dem Laryngoskop". Archiv für Laryngologie und Rhinologie.



Abb. 72. Herr Professor Berthold in Königsberg vermutet bei Untersuchung eines von Heiserkeit befallenen jungen Mädchens auf Grund des laryngoskopischen Befundes eine „Erreur de sexe" und konstatiert bei Untersuchung der Genitalien männliches Geschlecht.

Berlin 1899, IX. Bd., Heft 1., S. 70—74). *(Beob. 88.)* — Im September 1891 untersuchte Berthold ein etwa 22jähr. Mädchen aus der Umgegend von Königsberg wegen Heiserkeit. Berthold untersuchte das Mädchen mit dem Laryngoskop und war erstaunt, bei einem Mädchen so große Stimmbänder zu finden, wie er sie bisher nur bei Männern gesehen hatte, während die Epiglottis in einem fast dem Kindesalter entsprechendem Zustande verblieben war. Das Pomum Adami war wenig entwickelt. Berthold betrachtete aufmerksam die kleine Dame

von 144 cm Höhe des Körperwuchses und bemerkte dabei, daß sie rasiert sei und Anlage zu einem üppigen Bartwuchse habe. Die Stimme war wie die eines Mannes rauh. Immer mehr gewann bei ihm der Verdacht Raum, daß dieses Mädchen eher ein Mann sei als ein Mädchen. Marie S. hatte, obwohl sie weder weibliche Brüste hatte noch auch weibliche Schamteile, trotzdem keine Ahnung davon, daß sie kein Mädchen sei. Berthold untersuchte sie, soweit es sich tun

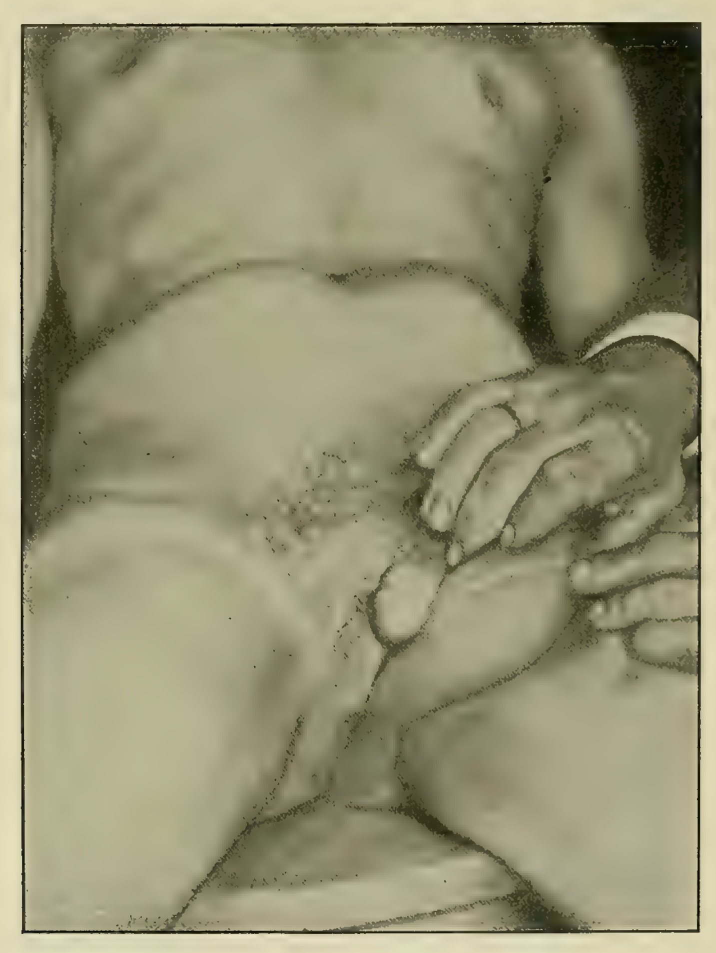


Abb. 73. Außere Genitalien der Marie S., eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters.

ließ und konstatierte eine männliche Hypospadie hohen Grades und die Gegenwart eines linksseitigen Leistenbruches. Wenn er diesen Leistenbruch reponierte, resp. nach oben verschob, so konnte er die Gegenwart eines hakenförmig nach unten gekrümmten gespaltenen Penis konstatieren. Auf die Frage, ob Marie lieber in männlicher oder weiblicher Gesellschaft weile, erhielt er die Antwort: „Aber, Herr Professor, ich bin am liebsten allein!" unter Erröten und Senkung des Blickes zu Boden. Marie wollte es nicht glauben, daß sie ein Mann sei! Berthold sollte einige Tage später das Mädchen Herrn Professor Virchow demon-

strieren, welcher zufällig in Königsberg anwesend war. Zur bestimmten Stunde kam jedoch Marie S. nicht. Vergeblich schrieb Herr Berthold nach Ponarth an die Eltern, vergeblich fuhr er auch selbst hin, er bekam Marie nicht mehr zu Gesicht und die Eltern erklärten, sie könnten doch die Tochter nicht zwingen, sich einer neuen Untersuchung zu unterwerfen usw. Kurz und gut, es war nichts zu machen mit der Vorstellung vor Virchow. Berthold hatte schon längst Marie S. vergessen, als er nach sieben Jahren, kurz vor einer Ferienreise in die Schweiz, einen Brief von Marie erhielt, in dem sie ihm sagte, sie habe sich mittlerweile davon überzeugt, daß er Recht hätte, sie fühle sich jetzt als Mann und frage an, ob er ihr behilflich sein könne, die Änderung in ihrer Metrik herbeizuführen, da sie wünsche sobald als möglich ein Mädchen zu heiraten, mit dem sie seit längerer Zeit ein Liebesverhältnis habe. Kurz und gut, Marie S. verlangte Zuerkennung männlicher Rechte, um als Mann ein Mädchen heiraten zu können. Berthold ließ sie nach Königsberg kommen nach seiner Heimkehr aus der Schweiz und das Verlangte geschah. Der Kreisphysikus Dr. Luchkau konstatierte eigenes Sperma usw., das männliche Geschlecht Maries wurde konstatiert: Marie als Mann eingetragen, konnte ihren sehnlichsten Wünschen nachkommen. Marie S. (Abb. 72 und 73) hatte seit einiger Zeit eine Geliebte und wünschte sobald als möglich sich mit ihr trauen zu lassen. Berthold erwähnte folgende auffallende Erscheinung: Vor sieben Jahren hatte er in Marie S. ein schüchternes Mädchen kennen gelernt, den Blick zu Boden geschlagen, welches sofort errötete, als das Gespräch auf Neigung zu dem einen oder anderen Geschlechte kam usw., welches um keinen Preis sich einer erneuten Untersuchung am Körper unterziehen wollte. Heute nach sieben Jahren trat Marie S. ganz anders auf, sie entpuppte sich als ein ganz robuster Kerl, der sich ohne weiteres in einer großen ärztlichen Versammlung vorstellen, untersuchen und photographieren ließ. (Herrn Professor Berthold danke ich bei dieser Gelegenheit für die Übersendung der Photogramme.)

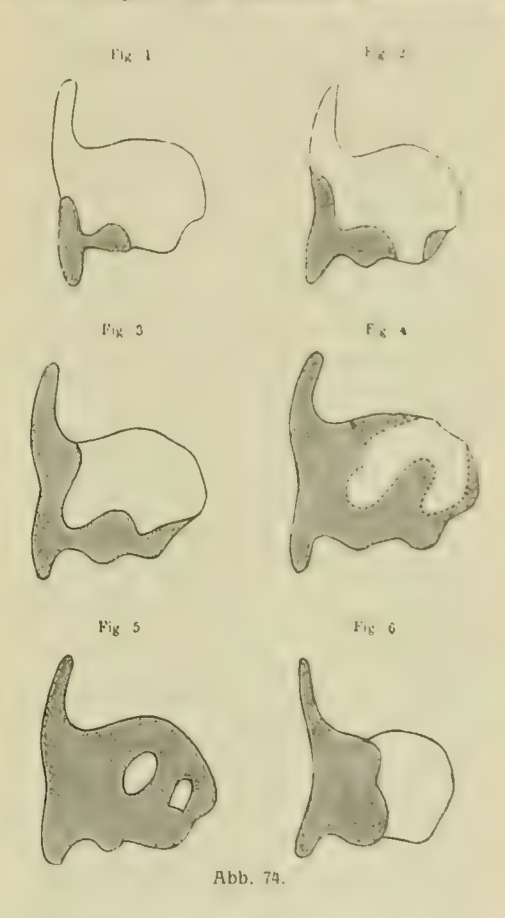


Abb. 74.

Berthold nahm eine Röntgenaufnahme des Kehlkopfes auf und fand die cartilago thyreoidea so ausgedehnt wie bei einem Manne verknöchert (siehe J. H. Chiewitz: Untersuchungen über die Verknöcherung des menschlichen Kehlkopfes. Archiv f. Anat. und Entwickelungsgeschichte, her. von His und Braune. Jahrg. 1882).

Umstehende Abb. 74 stellt in Fig. 1—5 (grau schraffiert) die progressive Verknöcherung des Schildknorpels beim Manne dar, Fig. 6 das Maximum beim Weibe. Die Verknöcherung beginnt beim Manne im 20. Jahre und wird eine weit ausgedehntere als beim Weibe. Scheier führte bei Marie S. diese Kehlkopfuntersuchung durch.

134. Betz, Friedr.: Über den Uterus masculinus. Arch. f. Anat. u. Phys.





Abb. 75. (Zu Fall Beurmann und Roubinowitch.) Abb. 76.

von J. Müller. Berlin 1850. p. 65, Tafel 2. ***(Beob. 89.)*** Betz fand einen Uterus unicornis bei einer männlichen, in der 32. Woche geborenen Frucht mit normal-männlichen äußeren Genitalien. Der Uterus mündete in dem Veru montanum. Samenblasen fehlten. Beide Vasa deferentia traten in die seitlichen Uteruswände ein, aber nur das rechte war viabel. Nur der linke Hoden lag im

Scrotum, der rechte in der Bauchhöhle unterhalb der rechten Niere. Der Uterus unicornis besaß die zugehörige Tube.

135. de Beurmann et Roubinowitch („Pseudohermaphrodisme masculin [Androgyne de Saint-Denis]". Bullet. et mémoires de la Soc. Méd. des hôpitaux de Paris. 1e Février 1906, N. 3.) ***(Beob. 90.)***

20jähr. Individuum, allgemeiner Habitus weiblich, zarte Gesichtshaut, kein

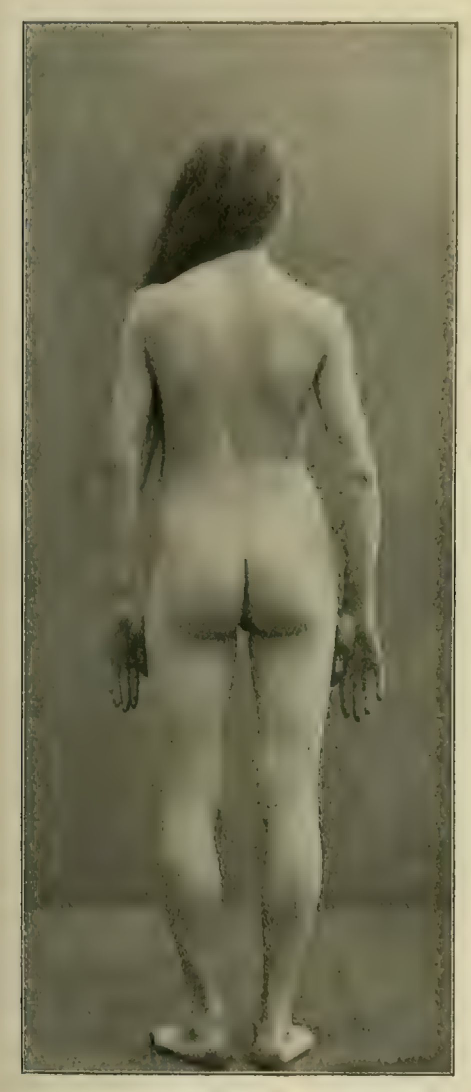




Abb. 77. (Zu Fall Beurmann und Roubinowitch.) Abb. 78.

Bart, prachtvolles langes Haupthaar, gut entwickelte Brüste, gerundete Körperkonturen, Stimme weiblich, breites Becken.

Das 20jähr. Mädchen verlangt jetzt Zuerkennung männlicher Rechte. X. X. in Saint-Denis geboren, war am 1./12. 1905 in das Spital Saint-Louis wegen Erythema, Intertrigo aufgenommen worden. Bei Untersuchung der erkrankten

Leistenfalte wurde die abnorme Beschaffenheit der Genitalien bemerkt. Penis hypospadiaeus 2–3 cm, erigiert 4–5 cm lang. Im gespaltenen Scrotum jederseits ein Hode, der rechte größer als der linke. An der Innenseite der großen Schamlefzen je eine Längsfalte, an eine Nymphenandeutung erinnernd. Urethralmündung weiblich, kein Uterus. In dem bei Onanie aus der Urethralöffnung sezernierten Schleime fand Lépinois keine Spermatozoiden. Körperhöhe 165 cm. Extremitäten auffallend lang. Keine Spur von Behaarung an Brust, Bauch und Achselhöhlen, Schambehaarung weiblich.



Abb. 79. Hypospadiasis peniscrotalis bei rudimentärem Penis.
(Zu Fall Beurmann und Roubinowitch.)

Ein Onkel und eine Tante des Mädchens, zwei Geschwister der Mutter, waren gleichfalls Hermaphroditen. Die Tante, eine Prostituierte in London, welche mit Männern und mit Weibern kohabitierte, ein männlicher Zwitter mit peniscrotaler Hypospadie, lebte in wilder Ehe mit einem Frauenzimmer. Der Onkel, auch ein Pseudohermaphrodit, endete durch Selbstmord, ebenso endete ein Bruder der X. X. durch Suizidium. Ihr Vater war bis zum 26. Jahre gänzlich bartlos, die Mutter behaftet mit „débilité mentale". G. M. war sich schon als kleines Kind dessen bewußt, daß ihre Genitalien anders veranlagt seien als die anderer Mädchen, in der Schule wurde sie „garçon manqué" oder „made-

moiselle monsieur" genannt, weil sie nur mit Knaben herumtollte, Soldaten spielte, Zigaretten rauchte usw.

Intelligenz mäßig. G. M. erwarb erst mit 13 Jahren das Zeugnis der beendigten Elementarschule und arbeitet bis jetzt in einer Kartonnagenfabrik, haßt weibliche Arbeiten und zieht physische Anstrengungen vor. Vom 15. Jahre an erwachte ein männlicher Geschlechtstrieb, es folgten erotische Träume und vom 18. Jahre an Onanie. Ein Liebesverhältnis mit einem jungen Mädchen fand statt mit Küssen, Umarmungen, Betastungen usw. Einen Beischlafsversuch riskierte



Abb. 80. Hoden in scroto fisso; Rudiment kleiner Schamlippen. (Zu Fall Beurmann und Roubinowitch.

aber G. M. nicht, wie sie sagt „par crainte de ridicule". Dagegen hat sie mehrmals mit Männern kohabitiert, ohne sich laut eigener Aussage bis jetzt der Päderastie hingegeben zu haben. Sie liebt Politik, soziale Fragen zu erörtern, jeden Spaß und würde gern „cabarets" besuchen. Als Grund der verlangten Änderung der Metrik gibt G. M. an: „C'est surtout à cause du salaire que je veux changer d'état civil. Un homme gagnant plus qu'une femme, je pourvoierais mieux ainsi à tous mes bésoins et j'aurais bien moins d'ennuis qu'en restant femme." Der wahre Grund aber ist der männliche Geschlechtstrieb. Amenorrhöe. Bei näherer Untersuchung der Brüste Eindruck, als ob keine Drüsen vorliegen, sondern nur Fettanhäufung.

Es liegen hier physische und psychische Stigmata der hereditären Degeneration in der Familie vor. G. M. unterliegt leidenschaftlich der Onanie, ist jetzt schon „Psychopathe-Fétichiste". Die Autoren stellen für G. M. eine trübe Prognose bezüglich ihres „avenir mental", befürchten Geisteskrankheit in Zukunft. Die Autoren plaidierten für längere Behandlung der G. M. mit Opotherapie (Spermin), indem sie die Entwickelung der sekundären weiblichen Geschlechtscharaktere in Beziehung bringen mit dem Mangel an eigenem Sperma (Hypospermatisation) infolge rudimentärer Beschaffenheit der Hoden.

136. Bianchi, Giovanni von Rinini. Das Leben der Catterina Vizzani aus Rom. Venedig 1744. ***(Beob. 91.)***

137. Biero, van: „Angeborene Verwachsung von Penis und Scrotum". (Virchows Archiv. Bd. CLIII, Heft 1.) ***(Beob. 92.)*** Der hypospadische Penis mit

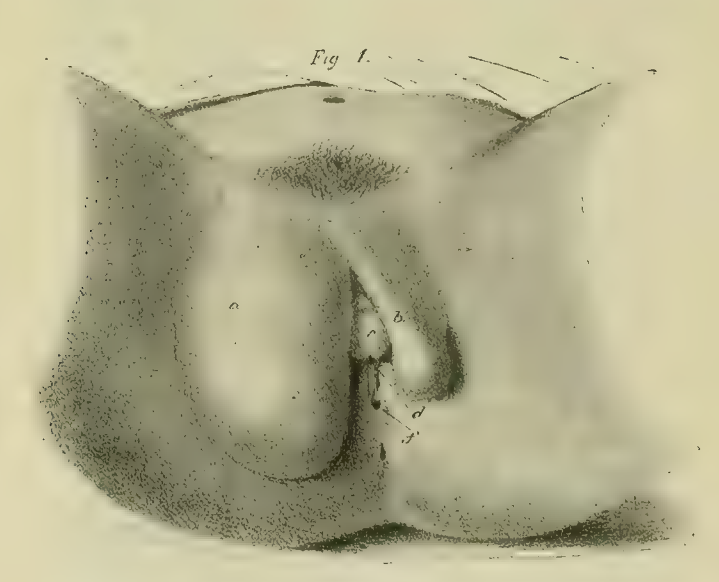



Abb. 81. Äußere Genitalien des 24jähr. Israel Jaroszewski, eines männl. Scheinzwitters mit Hernia inguinoscrotalis dextra uteri. Beobachtung von Billroth.

dem Scrotum verwachsen, sodaß der Anschein einer Vulva entstand. Männlicher Scheinzwitter.

138. Biesiadecki: „Katarzyna Hohmann. Obojnactwo prawdziwe (Hermaphrodisia vera lateralis)". Kraków 1871. (Polnisch.)

139. Billroth. (Siehe Klotz: „Extraabdominelle Hystero-Ovariotomie bei einem wahren Zwitter". Archiv für klinische Chirurgie, Vol. XXIV, p. 454 — 1880 — siehe Referat: Zentralblatt für Gynäkologie, 1880, Nr. 1, p. 15) (siehe Abb. 81 u. 82.) ***(Beob. 93.)*** Ein 24jähr. jüdischer Kaufmann, Izrael Jaroszewski aus Rußland, kam zu Billroth wegen einer Leistenhernie. Billroth konstatierte eine Hypospadiasis peniscrotalis mit einer Pseudovulva mit großen und kleinen Schamlippen und weiblicher Urethralmündung. In der linken Schamlefze lag ein Hode,

Nebenhode und Samenstrang, rechterseits jedoch enthielt die Schamletze einen Tumor und wies eine Fistelöffnung in ihren Hautdecken auf, welche eine Sonde einige Millimeter tief einließ. Der Tumor soll nach Aussage des Patienten schon viele, viele Jahre existieren, fing jedoch erst im 16. Jahre an, sich zu vergrößern, und von eben diesem 16. Jahre an bekam Izrael Jaroszewski alle vier Wochen periodisch starke Schmerzen im Kreuz und diverse Molimina, welche jedesmal vier bis zehn Tage anhielten. Während dieser Schmerzperiode entleerte sich stets Blut sowohl aus der Harnröhre als auch aus der vorgenannten Fistel des rechten Labium pudendi majus. Diese Blutung wiederholte sich alle Monate und dauerte gewöhnlich vier Tage. Izrael verfiel sowohl infolge seiner Leiden sowie auch infolgedessen, daß er sich angesichts seiner genitalen Mißbildung nicht verheiraten konnte, in einen Zustand von Melancholie, welche sich mit der Zeit




Abb. 82. Äußere Genitalien desselben Individuum bei Spreizung der Pseudovulva. a b = Geschlechtssäcke (Scrotalhälften); c = Geschlechtsglied; d = Frenulum; f = Orificium sinus urogenitalis; g = Praputium; h = Nymphen; i = fistulöser menstruierender Ausführungsgang der in hernia inguinoscrotali liegenden Uterushälfte.

so steigerte, daß er sich sogar mit Selbstmordgedanken getragen hatte. Er gestand ein, geschlechtlich sowohl mit Knaben als auch mit Mädchen verkehrt zu haben, wobei er Erektionen und Ejakulationen hatte. Billroth konstatierte zunächst einen rechtseitigen Leistenbruch, der aber keinen Darm zum Inhalte hatte, wie ihm schien, und setzte ein Neoplasma des rechten Hodens voraus. Am 25. 7. 1878 schritt er zur Herniotomie. Er fand in dem Bruchsacke eine cystische Bildung, deren Stiel in den Leistenkanal hineinreichte. Er unterband diesen Stiel, wobei er teilweise die Bauchhöhle öffnen mußte, unter sehr starker Blutung. Er durchschnitt dann den Stiel und unterband die Gefäße einzeln und vernähte dann die Hautdeckenwunde. Nach zwei Tagen erfolgte unter Kollapserscheinungen der Tod. Als Ursache ergab sich eine Blutung in die Bauchhöhle hinein infolge von Abgleitens einer arteriellen Ligatur. Die Sektion des Leichnames wurde von

Chiari gemacht. Die Brüste waren groß, weiblich, in der linken Schamlefze fand man Hoden, Nebenhoden und Samenstrang von normaler Anlage, der exstirpierte Tumor bestand aus mehreren Teilen: es hatte eine hernia inguinolabialis uteri unicornis bestanden, mit einer cystischen Bildung, scheinbar aus einem Ovarium hervorgegangen. Der Uterus war durch den Leistenkanal so eingeschnürt, daß er die Gestalt einer Sanduhr hatte, er war im Leistenkanale inkarzeriert gewesen! Billroth hatte den oberen Teil des Uterus amputiert. Die Scheide, von einem Hymen am Ausgange garniert, öffnete sich in die männliche Harnröhre. Das linke Vas deferens eröffnete sich neben der Vaginalmündung in die Urethra so, daß das Vas deferens, der Uterovaginalkanal und die Harnröhre sich gemeinsam in einen Sinus urogenitalis eröffnen. Klotz behauptet durchaus nicht, daß das cystisch entartete Organ, welches dicht bei dem Uterus lag, ein Ovarium sei — in welchem Falle hier ein wahres Zwittertum vorläge, sondern spricht nur eine derartige Hypothese aus! Nach unseren heutigen Kenntnissen ist ein derartiges Vorkommnis beim Menschen bisher überhaupt nicht zweifellos erwiesen worden. Es scheint vielmehr, daß es sich um einen cystisch degenerierten rechten Hoden handelte. Schambehaarung weiblich, die allgemeine Behaarung jedoch, sowie die des Gesichtes männlich, Hypospadiasis peniscrotalis; Penis 8 cm lang. Keine Prostata gefunden, linker Hode normal. Das Ergebnis der Sektion lautete: Uterus unicornis hohen Entwickelungsgrades samt Vagina und Hymen — der Uterus teilweise in hernia inguinali liegend — bei einem männlichen Hypospaden mit Mangel eines Vas deferens, der Samenblasen und der Prostata. Eine Erklärung der allmonatlichen Blutungen ex urethra und aus der Fistel im rechten Labium steht noch aus, Klotz bezeichnete sie eine menstruelle.

140. Binaud und Bousquet: „Pseudohermaphrodisme mâle, cryptorchidie et hypospadias périnéoscrotal", Société d'Anatomie et de Physiologie 4./VI. 1884. Journal de Médecine de Bordeaux 1894. Vol. XXIV, p. 264). ***(Beob. 94.)*** Es wurde eine Frau gerichtlich belangt wegen Vergewaltigung an kleinen Mädchen. Das Individuum war als Weib erzogen und gekleidet, hatte eine weibliche Stimme, kleine Brüste, männliches Becken und sehr stramme Muskulatur. Man fand einen penis fissus von 4 cm Länge mit einer sogenannten „bride masculine" (Pozzi). Man fand große Schamlippen, aber keine Spur von Nymphen oder Öffnung der Vulva, weder Uterus noch Prostata, tastete aber an der inneren Öffnung des rechten Leistenkanales ein für einen Hoden ausgesprochenes Gebilde. Die angeklagte Person wurde daraufhin für einen Scheinzwittter erklärt. Die gerichtliche Untersuchung konnte keine gravierenden Beweise beibringen, und die Person wurde freigesprochen, sie hatte überhaupt nur sehr schwach ausgesprochenen Geschlechtstrieb.

***(Beob. 95.)*** Die 18jähr. Jeanne L. soll vom 12. 15. Jahre allmonatlich periodische Leibschmerzen empfunden haben, später nicht mehr. Als sie in das Hospital eintrat, ließ sie Prof. Demons in einer weiblichen Abteilung unterbringen. Weder Erektionen noch Ejakulationen bemerkt, Harnen in weiblicher Art, beim Husten Harninkontinenz.

141. Bippen, Guilielmus de: „Nonnulla de hermaphroditis et memorabilis hominis gynandri historia atque descriptio". Diss. path.-anat. Halis 1831. ***(Beob. 96.)***

G. de Bippen (loc. cit. p. 16). 1. „In vicinia urbis patriae meae vitam duae puellae degerunt una educatae, altera alteram amore et pietate superantes. Pubertate adveniente menses alterius tantum, natura debilioris florebant et mammae et totius corporis structura legitime adolescebant; altera autem erat conspicua, corpore strenuo firmo fortique animique virtute et intelligentia mentis, tamen neque mammae neque menses apparebant. Haec vero quum aliquando saluisset, accepisse dicitur organa virilia, quae ex abdomine antea recondita processissent et virilis sexus habitus alteram in matrimonium duxisse. Verisimile est, testiculos tum demum in abdomine absconditos descensisse in scrotum usque id tempus vacuum, nec penis, quem antea falso clitoridem esse credebant, orificium vidisse et observasse videntur."

2. 30jähr. Mädchen, 1830 in Heidelberg untersucht, männlicher Hypospade mit Urethralöffnung so weit wie ein Vaginallumen. Kohabitation mit Männern und mit Frauen, aber mangelhaft. In scroto fisso die Hoden, aus der Urethralöffnung entleerte sich bei Pollution oder Beischlaf Sperma. Beschreibung der prostituierten Marie Rosine, des späteren Gottlieb Goettlich, eines lange verkannten männlichen Scheinzwitters und zweier anderer verkannter erwachsener männlicher Scheinzwitter. (Siehe auch: Pech im Folgenden.)

142. Birnbacher: Die ungarische Tribade, Gräfin Sarolta V. Siehe auch: Meinert: Friedreichs Blätter etc. 1891, p. 85. Siehe auch: Fr. v. Neugebauer: Interessante Beobachtungen aus dem Gebiete des Scheinzwittertumes loc. cit. Sep.-Abdr. p. 163 –169.

143. Bischoff: Entwickelungsgeschichte des Menschen u. d. Säugetiere. Leipzig 1892.

144. Bishop (Med. Record, 19./III. 1892, Vol. 41, Nr. 12, p. 321): „Hermaphroditism spurious". ***(Beob. 97.)*** 27jähr. Mädchen, ärztlich für einen Mann erklärt, trug alsdann fünf Jahre lang männliche Kleider. Hypospadiasis penis bis auf eine normale Harnröhrenöffnung, eine zweite lag unterhalb des angulus pubis. Penis sub erectione 3 Zoll lang, schleimige Ejakulation sub masturbatione, aber keine Spermatozoiden gefunden. Weder Uterus noch Vagina gefunden. Beide Hoden vor den Leistenkanalmündungen.

145. Bittner, W.: „Hermaphroditismus spurius masculinus completus". Prager Medizinische Wochenschrift. 1895. Nr. 43, p. 491, mit zwei Abbildungen. ***(Beob. 98.)*** Interessante Beobachtung von erreur de sexe aus der Klinik von Bayer in Prag. Emilie P., 13jähr., macht den Eindruck eines Weibes, aber ihr Charakter und ihre Gewohnheiten kontrastieren damit ganz auffällig. Die Körperkonturen weisen nirgends die weibliche Rundung auf, die Schulterbreite übertrifft die Beckenbreite, das Haupthaar ist in zwei lange Zöpfe zusammengeflochten. Man suchte an den oberen Extremitäten vergeblich den Pulsschlag der arteria brachialis, cubitalis, radialis, ulnaris, was auf einen abnormen Verlauf dieser Gefäße hinwies. Die Genitalien sahen aus wie die eines Weibes mit bedeutender Clitorishypertrophie: die Clitoris ist 5 1/2 cm lang, hat eine deutlich sichtbare Glans mit langer Vorhaut. An der Spitze der Glans sieht man die Mündung eines Kanales, welcher eine dünne Sonde 5 cm tief einläßt (!). Aus diesem Kanal kann man etwas Schleim ausdrücken, der ganz ähnlich dem Prostataschleim aussieht.

Bei Betastung entdeckte man in dieser Clitoris einen zentral verlaufenden Strang, der erst unterhalb der Schamfuge verschwand. Dieser Penis ist an seiner unteren Fläche gespalten und weist hier eine 3—4 mm breite Rinne auf, die nach unten zu immer schmäler werdend, im Abstande von 3 cm von der Spitze des Penis endet. Harnröhrenöffnung weiblich, der Katheter weist eine bedeutende Dilatation der Harnblase auf, indem er beinahe bis in Nabelhöhe eindringt. Dr. Busch in

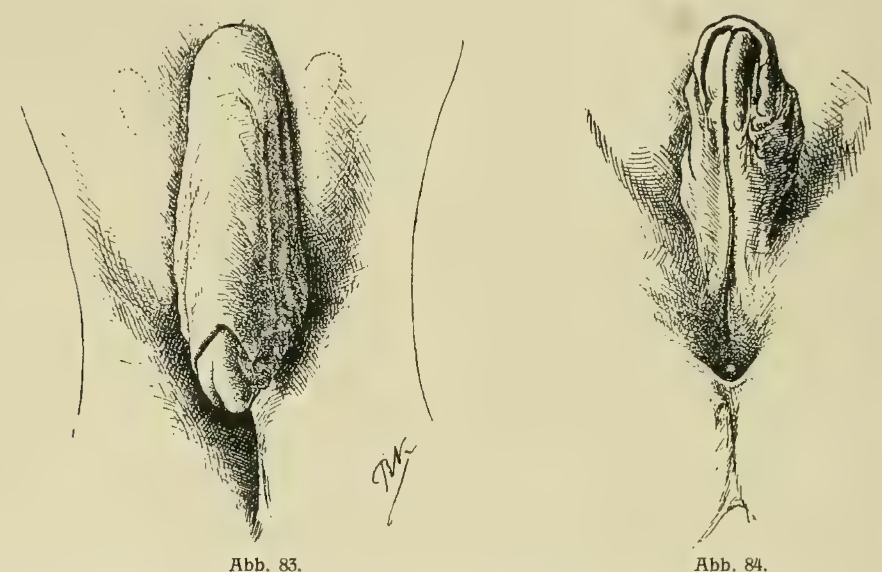


Abb. 83. Männlicher Scheinzwitter von 13 Jahren, irrtümlich als Mädchen erzogen.

Abb. 84. Beobachtung von Bittner.



Abb. 85. Schematischer Sagittalschnitt der Beckengegend.

Teplitz wegen Dysurie gerufen, hatte die Harnröhre mittels Bougies erweitert. Diese Erweiterung der Blase nach oben zu würde für eine Persistenz des Urachus sprechen. Die untere Harnröhrenwand stülpt sich etwas nach unten vor, so, als ob eine portio vaginalis uteri existierte. Unterhalb der Harnröhrenöffnung liegt die Mündung der Vagina. Beide Öffnungen liegen in dem 8 mm langen Sinus urogenitalis, der ganz glattwandig ist und ohne Spur von kleinen Schamlippen. Anus normal, Damm breit. In jeder Schamlefze tastete man ein Gebilde, von dem eine Art Strang bis in die Bauchhöhle verläuft. Diese Gebilde machen den Eindruck rudimentärer Hoden. Per rectum tastend, gewahrt man ein bohnengroßes Gebilde in der Mittellinie querliegend und leicht verschieblich, dicht hinter der Blase liegend und bei Anfüllung der Blase dem Finger entweichend, Tuben oder Ovarien nicht getastet.

Man betrachtete die in den Schamlefzen liegenden Gebilde als Hoden. (Siehe Abb. 83, 84, 85.) Das per rectum getastete Gebilde war anscheinlich ein rudimentärer Uterus. Die Mutter verlangte durchaus die Amputation der hyper-

trophischen Clitoris, man willfahrte diesem Verlangen jedoch nicht, weil man das Kind für einen männlichen Scheinzwitter hielt.

146. Blacker u. Lawrence: „A Case of true unilateral hermaphroditism with ovotestis occurring in man, with a summary and criticism of the recorded cases of true hermaphroditism". (Transact. of the Obst. Soc. of London. 1896. Vol. XXXVIII.) ***(Beob. 99.)***

8½ monatl. totgeborene Frucht mit Uterus, rechter Tube und rechtem Ovarium, während die linkseitige Geschlechtsdrüse angeblich den gemischten Charakter einer Ovotestis hatte. Letztere stand in Verbindung sowohl mit der rudimentären rechten Tube als auch mit der Epididymis und dem Vas deferens. Die Beobachtung sollte die erste mikroskopisch erhärtete von wahrem Hermaphroditismus unilateralis sein. Penis hypospadiaeus mit sinus urogenitalis unterhalb. Die Scrotalhälften unterhalb sehen aus wie miteinander verwachsene Schamlefzen eines älteren Kindes. Keine Spur von Nymphen. Keine Prostata. In den Sinus urogenitalis mündeten Urethra und die 8 mm lange Vagina. Uterus 11 mm lang und 6,5 breit. Vaginalschleimhaut gefaltet, in cervice arbor vitae sichtbar. Rechts am Uterus unicornis Tube, lig. latum, lig. rotundum, Ovarium und Parovarium. Linkerseits ist ein Wolffscher Gang „connected with a second tube convoluted at is upper and outer extremity, with a well marked lumen traceable as far as the vaginal wall, and possibly opening into the upper part of the vagina; in fact, an enlarged Wolffian duct representing the epididymis and vas deferens". Die rechte Geschlechtsdrüse mikroskopisch als Ovarium erhärtet, in der linken wies ein Anteil ovariellen, einer testikulären Bau auf. Die Verfasser unterwerfen 28 bisher beschriebene Fälle von angeblich echtem Hermaphroditismus einer Kritik und erkennen von 9 Fällen von angeblich wahren bilateralen Hermaphroditismus nur den Fall von Heppner an (jetzt durch Meixner widerlegt. Fr. v. N.), von 17 Fällen von angeblichem H. verus lateralis nur die Fälle von Obolonsky und von Schmorl an, und halten ihre Beobachtung für die einzige von H. verus unilateralis. Diese Deutung der Geschlechtsdrüse hat jedoch einer Kontrolluntersuchung durch Nagel nicht standgehalten.

Nagel: „Zur Frage des Hermaphroditismus verus" (Archiv f. Gyn. Bd. 58. 1899. p. 83 94) wies nach, daß die rechtseitige Geschlechtsdrüse kein Ovarium, sondern ein rudimentärer Hode war, die rechtseitige Geschlechtsdrüse sei richtig als ein Hode charakterisiert worden. Nach Nagel handelt es sich um Hypospadiasis peniscrotalis mit Kryptorchismus und hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Gänge. Die Deutung des Gewebes in dem zungenförmigen Auswuchse am linken Hoden als ovariell beruhe auf irriger Interpretation der mikroskopischen Präparate. Während Nagel die Geschlechtsdrüsen als Hoden ansprach, erklärte Siegenbeck van Heukelom dieselben für Ovarien. Eingehende kritische Besprechung siehe: Meixner loc. cit.

147. Blackmann: On hermaphroditism, with an account of two remarquable cases. Amer. Journ. of med. sc. July 1853. Vol. 26, p. 66. (Erwähnt laut Zitat bei Taruffi loc. cit. p. 551, 192.) ***(Beob. 100.)*** 36jähr. Individuum, mit Bart, männlicher Gestalt, großem Penis und leeres Scrotum, fühlte Abneigung gegen Weiber und entleerte allmonatlich unter starken Schmerzen Blut aus dem

Penis. Nekropsie: Uterus, Vagina in den Blasenhals mündend, in dem sich Menstrualblut fand. Der Uterus hatte seitlich zwei Kanäle, die in Fimbrien endigten, von denen zwei ovale Körper herabhingen. Sie werden gehalten durch die Hoden (mit D. deferentes) und zwei Knoten, die man für Ovarien hielt. Angeblich echtes Zwittertum. Keine mikroskopische Untersuchung. Der angeblich H. verus bilateralis ist absolut nicht bewiesen. Hofmann behauptet, dieser Mann sei während einer solchen Blutung gestorben und man habe die Vagina, welche sich in urethram eröffnete, mit Blut angefüllt gefunden. Siehe Reuter: „Ein Beitrag zur Lehre vom Hermaphroditismus". D. In. Würzburg 1885.

148. Błagowolin: „Eine Beobachtung von Hermaphroditismus tranversus". [Russisch.] (Arbeit. d. Moskauer geb. gyn. Gesellschaft, Januar 1893, Nr. 1, p. 2—5.) ***(Beob. 101.)*** Eine 28jähr. Frau, seit 11 Jahren verheiratet und niemals menstruiert, trat am 21./3. 1892 in Prof. Snegirjows Klinik ein, nachdem früher ein Arzt die Diagnose gestellt hatte: Defectus uteri und Hernia labialis ovarii utriusque. Im 13. Lebensjahre einmal Nasenbluten mit Kopfschmerz, im Jahre 1892 einmal eine stärkere Blutung. Im 17. Jahre heiratete die Person und vollzog ein halbes Jahr später den Beischlaf cum libidine – später wurde ihr der Beischlaf zuwider, weil sie jedesmal danach sich krank fühlte. Schon seit zwei Jahren ist ihr der zweimal monatlich ausgeführte Beischlaf ein Moment des Schreckens; obwohl sie ihren Mann liebt, erscheint er ihr während des Beischlafs verhaßt. Brüste und Mons Veneris gut entwickelt, Behaarung der Scham weiblich. In jeder Schamlefze ein härtliches Gebilde, links tiefer liegend als rechts. Nur das rechtseitige Gebilde ließ sich in den Leistenkanal hineindrängen. Kleine Labien normal, Clitoris nicht vergrößert!!! Erektion vorhanden, Hymen fimbriatus, Vestibulum vaginae normal. Scheide ein glattwandiger Kanal, endet blind in der Höhe von 3 cm. Weder Uterus noch Adnexa getastet. Allgemeines Aussehen weiblich. Snegirjow führte die beiderseitige Herniotomie aus und entfernte die in den Schamlefzen enthaltenen Gebilde, die angeblich ektopischen Ovarien. Unter dem Mikroskop erwies sich, daß es die Hoden waren. Es war also ein Mann „par erreur de sexe" als Frau verheiratet.

149. Blainville: Meckels Archiv, Bd. V. 1819.

150. Blanc, L.: Les Anomalies chez l'homme et les mammifères. Paris 1893. p. 193. Angaben aus den Werken von Aristoteles, Plinius, S. Augustinus.

151. Blanche: Organes fémelles pris d'abord pour des organes mâles. Bullet. Soc. Anat. Paris 1867. T. XII, p. 21. ***(Beob. 102.)*** 15tägig verstorbenes Kind. Große Clitoris mit Öffnung an der Unterseite der Glans, die in einem Blindsack führte. Verlötete Schamlefzen täuschen ein Scrotum vor. Keine Hoden, aber Uterus und Ovarien. Vagina und Urethra mündeten in einem kurzen canalis urogenitalis unterhalb der Clitoris.

152. Blanchet, J. A.: Statuette d'Hermaphrodite. Revue archéologique, III[e] Série, T. XXVIII.

153. Blom: Gynaekolog. obstetr. Middelelser. Bd. X, Heft 3, p. 194—216. Bauchschnitt wegen Fibromyoma uteri bei einer 49jähr. Frau durch Howitz, Geschlecht unentschieden. Siehe: Howitz.

154. ***(Beob. 103.)*** M. R. Blondel („Observation de Pseudohermaphroditisme" — Société Obstétricale et Gynécologique de Paris, Séance du 12. Janvier 1899 — Bulletins et Mémoires de la Société Obstétricale et Gynécologique de Paris. Paris 1899) beschrieb eine äußerst interessante Beobachtung folgender Art: Frau X. aus Angers, 45 Jahre alt, seit 18 Monaten verheiratet, kam am 14. 10. 1898 in seine Klinik mit Klagen über Unterleibsschmerzen, Schwindelanfälle, Mattigkeit und Abgeschlagenheit und in letzter Zeit häufiges Nasenbluten, außerdem bemerkte sie seit zwei Jahren krampfhafte Zuckungen der Augenlider, welche von Herrn Landolt behandelt worden waren. Frau X. glaubt, alle diese Beschwerden stehen mit ihrem Alter, einer beginnenden Climax, im Zusammenhange. So hatte sich auch der Okulist ausgedrückt, so äußerten sich auch ihre Bekannten. Sie hat aber von all diesen Beschwerden ihrem Hausarzte nichts gesagt, sondern zog es vor, einen Spezialisten in Paris zu konsultieren, da in ihrer Organisation etwas Absonderliches vorliege, was weder sie noch ihr Mann sich zu deuten imstande seien. Sie verlangt jetzt eine genaue Untersuchung. Sie hatte niemals die Periode und konnte mit ihrem Gatten niemals den Beischlaf normal ausführen, weil sie dabei jedesmal vehemente Schmerzen empfinde; sie glaubt, bemerkt zu haben, es müsse ein mechanisches Hindernis für die Vollziehung des Beischlafes vorliegen. Eltern normal gebaut und gesund, drei Schwestern haben normal die Periode, zwei haben Kinder. Frau X. hatte im Alter von 12—13 Jahren alle die Symptome an sich beobachtet, welche dem Eintritt der Regel vorauszugehen pflegen. Schmerzen in der Lendengegend, Schweregefühl im Unterleibe, Schwindelanfälle. Der Hausarzt verordnete verschiedene Emmenagoga, Apiol, Säfte, ließ Blutegel setzen, natürlich ohne jeden Erfolg. Ihre Leiden verloren sich später nach etwa zweijähriger Dauer! Als sie 19 Jahre alt war, bewarb sich ein junger Mann um ihre Hand. Obgleich der junge Mann ihr wohlgefiel, so zerschlug sich doch das Heiratsprojekt nach einem Jahre infolgedessen, daß sowohl die Eltern als auch das junge Mädchen voraussahen, die Ehe werde nicht glücklich ausfallen angesichts zu erwartender Kinderlosigkeit, denn wie sollte sie eine Mutterschaft erwarten können, da sie noch nie die Periode gehabt hatte? Aus dem gleichen Grunde wurden auch mehrere andere Freier abgewiesen. Jetzt, wo Fräulein X. bereits 44 Jahre alt war, meldete sich abermals ein Freier, ein 60jähr. Witwer, welcher von vornherein erklärte, er habe Kinder aus erster Ehe und verzichte auf weiteren Kindersegen freiwillig. Die Heirat kam zustande, aber der Beischlaf erwies sich als ganz unmöglich. Vor sechs Monaten stürzte Frau X. aus einer Höhe von vier Metern herab und wurde mit einem Armbruch und der Verstauchung einer Hand aufgehoben; sie empfand starke Schmerzen im Leibe in den Leistengegenden und Schweregefühl in den Schamlefzen. Der Arzt legte auf den Arm einen Gipsverband, bezüglich der Leistenschmerzen erkannte er einen doppelseitigen Leistenbruch als Ursache und verordnete ein Bruchband. Frau X. erklärt jetzt, sie könne dieses Bruchband auch nicht einen Augenblick missen, da sie sonst sofort von heftigen Schmerzen befallen werde in den Leistenringen. Sie hat auch bemerkt, daß seit jenem Falle in jeder Schamlefze ein Tumor existiere, den sie früher niemals bemerkt hatte. Blondel vollzog nun die Untersuchung und fand zunächst absolut nichts, was

eine erreur de sexe hätte voraussetzen lassen. Körperhöhe 170 cm. Das Gesicht ist vielleicht nicht ausgesprochen weiblich zu nennen, entbehrt aber jeder Spur männlicher Behaarung. Haupthaar lang, fein, wellig geringelt.

Stimme etwas scharf, aber nicht gerade unweiblich, eher eine Art Mezzosopran als Kontralt. Hände und Füße groß, Taille breit, Hüften stark, Muskelsystem üppig entwickelt. Bei Betrachtung der Vulva wird man zunächst frappiert von der Größe der Clitoris, sowie auch der Schamlefzen. Die Hautdecke der Schamlefzen sieht gerunzelt aus wie das Scrotum; hier und da auf den Schamlefzen Haare. Clitoris kleinfingerdick, im flacciden Zustande 4, sub erectione 6—7 cm lang. Das Praeputium reich, umfaltet die Corona glandis und geht nach unten zu in die kleinen Schamlippen über. Zieht man die kleinen Schamlefzen auseinander, so gewahrt man eine schmale, enge infantile Schamspalte. Es fallen hier mehrere Eigentümlichkeiten auf, welche Blondel wörtlich so beschreibt:

„A la partie inférieure de l'orifice vulvaire existent une fourchette et un vestibule identiques à ce qu'on trouve à l'étât normal. Au milieu on trouve un orifice étroit, bordé d'un bourrelet frangé, tout-à-fait semblable à certains hymens. Au-dessus de celui-ci se montre la voûte formée par la face inférieure du clitoris: le raphé parti du sillon médian de celui-ci, et qui correspond bien à la bride décrite dans un cas semblable par Buisson, la divise, suivant son milieu en deux parties égales et vient se perdre un peu au-dessus de la partie supérieure de l'hymen; à ce niveau existent deux orifices à la direction longitudinale; situé de part et d'autre du raphé ils sont rélativement volumineux et admettent chacun sur un trajet d'un demi à un centimètre l'extrémité d'un fin stylet: un liquide filant, très transparent, tout à fait semblable à la sécrétion prostatique de l'homme, s'échappe devant nous de ce deux orifices.“ Man sah zunächst nirgends eine Harnröhrenöffnung: dieselbe lag scheinbar in einer pseudovaginalen Höhle, etwas nach hinten und nach innen zu von der Hymenalöffnung. Einen Katheter kann man längs des Fingers in die Blase einführen: Urethra etwa 4 cm lang. Die Einführung des Fingers in die Hymenalöffnung bereitet der Frau viele Schmerzen, die Ränder des Hymen sieht man auf dem Fingergliede gelagert. Die Hymenalränder sind dünn und sehr gespannt. In der Tiefe von 3 cm erscheint die Vagina blindsackartig geschlossen. Per rectum tastet man sowie auch per vaginam an der Hinterfläche der Harnblase zwei längliche Gebilde von vagen Konturen, welche vielleicht einer Prostata oder den Samenblasen entsprechen. Beim Harnen mag ein Teil des Harns in die Vagina fließen infolge der versteckten Lage der Urethralöffnung. In jeder der auffallend großen Schamlefzen tastet man je einen Hoden: der linke ist atrophisch, weich, abgeplattet mit kleinem Nebenhoden und Samenstrang, die rechtseitigen Geschlechtsdrüsengebilde sind normal. Man kann Kopf und Schwanz des Nebenhodens und den Samenstrang unterscheiden. Die Hoden gleiten unter Fingerdruck in ihrer Tunica vaginalis hin und her, die eine offenbar mit Lumen versehene Tasche bildet. Die Hoden lassen sich erheben bis zur Leistenkanalmündung; der Versuch, einen Hoden in den Leistenkanal einzuschieben, ist zu schmerzhaft, obwohl die Hoden, wie oben gesagt, erst vor sechs Monaten infolge eines Trauma in das Scrotum fissum herabgestiegen waren. Bei dieser Frau wurde also eine

erreur de sexe konstatiert. Hypospadiasis peniscrotalis mit Persistenz eines Utriculus masculinus (resp. Vagina), welcher von Vestibulum pseudovulvare durch eine Art Hymen geschieden ist. Der Sinus urogenitalis, der Pseudovaginalkanal, das hinter dem Hymen belegene Stück eingerechnet, ist immerhin 5 6 cm lang, läßt den Finger ein, aber nicht das Membrum conjugis. Der Gatte war bisher nicht imstande, den Widerstand jenes Hymen zu brechen. Der Mann hat gleichwohl mehrmals eine Inmissio in jene Vulvargrube versucht mit Ejakulation in dieselbe hinein, aber jeder Angriff auf den Hymen ist von einem Schmerzensschrei der Frau gefolgt. Die Frau sagt, daß sie gleichwohl bei diesen Versuchen ihres Gatten Wollust empfinde, deren Kulminationspunkt der Moment sei, wo bei dem Gatten die Ejakulation erfolgte. In diesem Moment empfindet sie eine Art krampfartiger Erschütterung des ganzen Körpers rhytmischer Natur, und sie fühlt, daß bei ihr selbst eine Flüssigkeit sich in die Vulva ergießt. Nach diesen Spasmen erfolgt eine tiefe Prostration und hochgradige nervöse Depression. Die Frau unterscheidet sehr wohl diese Gefühle, welche sie erst seit der Hochzeit kennen gelernt hat, von anderen mehr oder weniger ausgesprochenen, aber vagen Wollustempfindungen, mit Erektion der Clitoris und von Ejakulation gefolgt aber nicht ruckweise, sondern kontinuierlich diese Ejakulation , welche sie schon früher vom 20. Jahre manchmal empfunden, wenn sie einen Roman las oder träumte.

Ob die Hoden während jener Spasmen nach oben wandern, vermag sie nicht anzugeben, sie sind aber äußerst druckempfindlich, und wenn zufällig einmal ein Hoden einer Quetschung unterliegt, so empfindet die Frau starken Schmerz, den sie selbst als nauseoes bezeichnet.

Blondel war Zeuge einer Erektion und Ejakulation einer durchsichtigen fadeziehenden, stark riechenden Flüssigkeit, welche vollständig dem Prostatasekret entsprach: er sammelte sogar etwas davon auf ein Schälchen zur Untersuchung. Die beiden Öffnungen, aus welchen diese Flüssigkeit ausgeschieden wurde, lagen unterhalb der Clitoris, aber oberhalb der Harnröhrenöffnung. Es war leicht, diese beiden Öffnungen mit bloßem Auge zu sehen; man sah die Flüssigkeit aus ihnen hervorquellen. Die Flüssigkeit enthielt nur einige platte Zellen, aber keine Spermatozoiden. Keine Brustdrüsen vorhanden, nicht einmal merkliches Fettgewebe. Die Sternalregion war leicht behaart. Die scheinbar vaginale Mündung der Urethra in seinem Falle bezeichnet Blondel als einzig dastehend. Blondel wagt nicht zu sagen, ob jene beiden Öffnungen oberhalb der Urethra den Öffnungen der Cowperschen Drüsen entsprachen oder Prostataausführungsgängen; jedenfalls funktionierten die drüsigen Gebilde, deren Sekret sie ausschieden, energisch. Ob das per rectum getastete Gebilde eine Prostata war, oder Samenblasen, oder ein Uterus bicornis, kann Blondel nicht entscheiden. Keine männliche Gesichtsbehaarung. Neigungen und Geschmack dieser Person waren ganz weiblich, und sie hat niemals männlichen, auf Frauen gerichteten Geschlechtsdrang empfunden. Was die kongestiven Erscheinungen der Pubertätsperiode anbetrifft, sowie mensuelle Nasenblutungen im Alter der Menopause, so hat man solche Erscheinungen auch bei anderen männlichen Scheinzwittern ausgesprochen gefunfunden, die noch weit mehr männlich veranlagt waren als diese Frau. Was die

soziale Stellung dieser Frau anbetrifft, so ist es klar, daß die Ehe eine nichtige sein muß. Durfte man, fragt sich Blondel, in diesem Falle, so wie die Frau es verlangte, einen operativen Eingriff unternehmen, um den Beischlaf in der Rolle einer Frau zu erleichtern? — Er beriet sich mit Maigrier, und die Herren kamen dahin überein, daß das Verlangen der Frau ein berechtigtes sei, er beschloß also, den Hymen mit dem Messer zu spalten und dann die Pseudovagina zu verlängern durch einen Schnitt im Scheidegewölbe mit dedoublement des septum rectovaginale und eventueller plastischer Bedeckung der geschaffenen Wunde. Die Frau gab an, sie werde sich am 20./11. behufs Ausführung der Operation melden, kam aber nicht wieder.

Bezüglich des Blondelschen Falles ist hervorzuheben, daß diese Frau, ein verkannter Mann, absolut weiblichen Geschlechtsdrang empfand.

155. Blum, Victor: Die Hypospadie der weiblichen Harnröhre. (Monatsberichte für Urologie. Bd. IX, Heft 9. 1904.) ***(Beob. 104.)*** Blum erblickt in der Hypospadie der weiblichen Harnröhre, welche nichts weiter ist als eine Entwickelungshemmung durch gänzlich ausbleibendes oder unvollständiges Wachsen und Herabtreten des Septum vesicovaginale, einen niederen Grad von Pseudohermaphroditismus, je nach dem Grade bleibt eine Kloake bestehen, mündet die Urethra in Vagina, die Vagina in urethra, oder es bleibt in kürzerer oder längerer Ausdehnung ein canalis urogenitalis bestehen. Kommt noch Clitorishypertrophie hinzu, so entsteht das Bild des weiblichen äußeren Scheinzwittertumes. Blum hat 75 Fälle von Hypospadie der weiblichen Urethra zusammengestellt, und zwar 11 Fälle von vollständiger Spaltung der Harnröhre, also spaltförmiger Kommunikation der Blase mit der Vagina, 14 Fälle von Persistenz des Sinus canalis urogenitalis mit Einmündung der Vagina in die Urethra (Aranyi, Coste, Cusco, Debout, Engel (2 Fälle); Huguier, Jagemann, Mayrhofer, Schauta, Schneider, Sellheim, Virchow) und 10 Fälle von Einmündung der Urethra in die Vagina (Bittner, Busch, Geigenmüller, Hermann, Knight, Mayrhofer (2 Fälle); Mosengeil, Quain-Kußmaul, Wilkes. Blum beschreibt eine eigene Beobachtung von Clitorishypertrophie und teilweiser Hypospadie der Urethra mit deren Einmündung in Vaginam bei einem 10jähr. Mädchen, bei dem wegen Harnverhaltung durch Knickung der Urethra bei voller Blase schließlich eine Blasenfistel oberhalb der Symphyse angelegt werden mußte und fünf Präparate von Pseudoh. feminimus externus aus dem pathol.-anatom. Museum des Prof. Weichselbaum in Wien.

***(Beob. 105.)*** Prot.-Nr. 1974: Clitorishypertrophie und Urethralmündung in der vorderen Umrandung der Vaginalöffnung.

***(Beob. 106.)*** Museums-Nr. 5117: Clitorishypertrophie und Persistenz eines canalis urogenitalis, leere Hodensackhälften vorgetäuscht.

***(Beob. 107.)*** Museums-Nr. 3855: Clitorishypertrophie, sehr enge Vagina, welche in der Mitte der hinteren Wand der 4 cm langen Urethra mündet. (Neugeborenes Mädchen mit mehr männlichem Bau der äußeren Genitalien.)

***(Beob. 108.)*** Museums-Nr. 1766: Clitorishypertrophie, Persistenz des canalis urogenitalis. (Kleines Kind.)

***(Beob. 109.)*** Museums-Nr. 3844: Kloake mit Atresia ani: zwischen den wulstigen Schamlippen von zwei kleinen Nymphen begrenzt, findet sich eine

trichterförmige Öffnung, durch die man in einen Kanal gelangt, in den die Urethra mündet. Derselbe setzt sich, nach hinten allmählich weiter werdend, in das trichterförmig verengte Rektum fort und kommuniziert mit einer doppelten Scheide.

156. **Blumenbach**: a) Fabricae androgynae femina. Handb. d. Naturgeschichte. 1825. p. 20. (Erwähnt nach Zitat bei **Taruffi**, p. 368.)

157. b) Comment. soc. scient. **Goettingae**. 1813. p. 8. (Geschlechtsverwandlung auch bei Tieren besprochen.)

158. **Blumenbach**, J. F.: Handb. d. Naturgeschichte. 12. Aufl. Göttingen 1830.

159. **Blumhardt** („Ein Fall von Pseudohermaphroditismus", Württembergisches Korrespondenz-Blatt. XXIII, Nr. 6; siehe auch: Friedreichs Blätter usw. 1854. Nr. 4, p. 58.) ***(Beob. 110.)*** Blumhardt teilt folgende Beobachtung mit: Ein 42jähr. Fräulein reichte eine Klage wegen Notzüchtigung ein gegen ein Individuum, das weder Mann noch Weib sein sollte. Dieses Individuum trug wegen beständigen Harnflusses keine Hosen, sondern nur Hemd und Weiberrock. Stimme männlich, Bartanflug. Pelvis fissa, exstrophia vesicae urinariae, der Harn floß beständig aus den beiden sichtbaren Uretermündungen aus. Der rudimentäre Penis hatte kaum die Größe einer Clitoris, epispadiasis urethrae. Das Scrotum war so nach hinten retrahiert, daß es großen Schamlefzen ähnelte und enthielt in jeder Hälfte einen Hoden und Samenstrang. (Ich kenne noch mehrere Fälle, wo ein mit Exstrophia vesicae innata behafteter männlicher Scheinzwitter in Mädchenkleidern erzogen wurde, weil es den Eltern leichter war, ihn sauber zu halten, als wenn man ihm Hosen gegeben hätte, die, am Damm geschlossen, ständig von Harn durchnäßt gewesen wären. (Mehrmals wurden solche Individuen fälschlich als Scheinzwitter angesehen. v. N.)

160. **Blumenreich**: Die Entwickelung der Fallopischen Tuben beim Menschen. Inaug.-Diss. Berlin 1895.

161. **Blumreich** (Zeitschr. f. Gynäk. 1906, Nr. 18, S. 525.) ***(Beob. 111.)*** 22jähr. Mädchen meldete sich 1903 in der Berliner Charité wegen Amenorrhoe: Keine Spur von Uterus oder Ovarium, Vulva normal, Vaginalblindsack, weiblicher Habitus, Empfinden, Geschlechtstrieb, Brüste, Becken, Antlitz, Stimme. Jederseits ein druckempfindliches Körperchen in der Leistengegend, beide nach Exstirpation als **Hoden** von **Waldeyer** erkannt. Erst links der Hoden entfernt wegen Schmerzen, dann auf Wunsch des Mädchens noch rechts. Nach der Operation stellte sich eine kaum zu heilende **Psychose** ein.

162. **Boaistuan**, P. et **Tesserant**, Cl. de: Histoires prodigieuses extraicts de plusieurs fameux Autheurs Grecs et Latins, Sacrez et Prophanes. Paris 1568. U. a. über Teufel, ungeheuerliche Menschen, Juden, Edelsteine, fliegende Fische und Meerungeheuer, seltene Kräuter, Geistererscheinungen, seltene Geburten, **Hermaphroditen**, Frauen usw. Dasselbe Werk 1597 erschienen.

163. **Bock**, I. A.: Beschreibung und Abbildung der mißgebildeten Geschlechtsteile eines 7jähr. Kindes, welches bis jetzt für ein Mädchen erklärt wurde, nun aber als Knabe erklärt worden ist. (**Horns** Archiv. Berlin 1811.) ***(Beob. 112.)*** Linker Hode in der Leiste, rechter in der Bauchhöhle. **Heim**, **Knape**, **Reil**, **Rudolphi** u. a. entschieden auf eine Erreur de sexe.

164. Boddaert: „Étude sur l'hermaphrodisme latéral". (Annal. de la Soc. de méd. de Gand.) *(Beob. 113.)* Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes, linke Gesichtshälfte weiblich, rechte männlich gebildet. Kritisches Studium über Katharina Hohmann und zwölf andere Fälle.

165. Bodon, Karl: „Die diagnostische Bedeutung des Bauchreflexes in der Gynäkologie. Anhang: Gibt es einen Cremasterreflex beim Weibe?" Zentralbl. f. Gyn. 1898. Nr. 5, p. 115.

166. N. O. Body. Aus eines Mannes „Mädchenjahren" mit Vorwort von Dr. Rudolf Presber und Nachwort von Dr. Magnus Hirschfeld. Berlin, Verlag von Gustav Riechés Nachfolger. *(Beob. 114.)* Dem als Mädchen registrierten verkannten männlichen Scheinzwitter gelang es erst nach schweren Kämpfen, die Änderung der Metrik durchzusetzen Dank der Hilfe von Dr. Hirschfeld und Rechtsanwalt Gronemann.

167. Böckel („Exstirpation d'un uterus et d'une trompe herniée chez un homme". Académie de Médecine de Paris. 19./IV. 1892. — Semaine Médicale. 1892. Vol. XII, p. 146). *(Beob. 115.)* Böckel fand in einer Inguinolabialhernie bei einem männlichen Individuum einen Uterus bicornis, welcher eine Höhle enthielt, eine Tube und einen Hoden samt Nebenhoden und Vas deferens, welche letzteren Gebilde im Ligamentum latum gelagert waren. (Da mir die Arbeit von Böckel nicht vorliegt, so muß ich mich auf das kurze Referat von Stumpf beschränken.)

168. Böhm: Über Erkrankung der Gartnerschen Gänge. Arch. f. Gyn. 1883. Bd. XXI.

169. Boerhave (siehe Brühl: Über Hermaphroditismus, Inaug.-Diss. Freiburg 1894, p. 54) *(Beob. 116, 117, 118)* berichtet von vier Zwittern, von denen je zwei Brüderpaare waren.

170. Boettiger: Über die Hermaphroditen. Fabel und Bildung. Boettigers Amalthea. Bd. I.

171. Bogajewskij, A.: „Hermaphroditismus verus lateralis; hypospadiasis et cystoma colloides ovarii sinistri: Ovariotomie bei einem Manne". (Vortrag im IX. Pirogowschen Kongreß russischer Ärzte in Petersburg Januar 1904; siehe Russkij Wracz, 1904, Nr. 38, p. 1290, und: Journ. f. Geb. u. Fr. (Russisch.) XVIII, 1904, p. 1552.) *(Beob. 119.)* 16jähr. israelitischer Handwerker mit Bauchtumor, der erst vor drei Wochen nach Ablauf einer Typhuserkrankung entstanden sein soll. Patient war 141 cm hoch, gut genährt. Kindskopfgroßer Tumor überragt den Nabel um zwei Querfinger. Penis lang, hypospadisch. Harnröhrenöffnung unterhalb. Im Scrotum rechts Hoden, Nebenhoden und Samenstrang, linke Hälfte leer. Diagnose: Neoplasma einer retroperitonealen Drüse. Beim Bauchschnitt zeigte sich, daß der Stiel des Tumors vom linken Leistenkanale ausging. Der Stiel zwischen zwei Ligaturen durchtrennt, Tumor mit kolloidem Inhalte wog drei Pfund. Pokrowskij erklärte den Tumor für ein Teratom, auf dem Tumor soll man einen Uterus mit zwei Tuben und einem Ovarium gefunden haben, siehe auch: Redlich (Journal für Geb. u. Gny., 1906, November) Referat: Gynäkologische Rundschau 1907, Heft 7, S. 309.

Bei einem 16jähr. jungen Menschen entwickelte sich nach einem Typhus ein kindskopfgroßer Bauchtumor. Männlicher Habitus mit ziemlich gut entwickeltem Penis mit einer Pseudoöffnung an der Spitze der glans. Die Harnröhrenöffnung lag aber an der Basis des Penis. Am Scrotum ein Raphe, die an eine Labialverwachsung erinnert. In der rechten Scrotalhälfte ein Gebild, an Hoden und Nebenhoden erinnernd. Laparotomie: Im kleinen Becken eine kurz gestielte, vom inneren Leistenringe ausgehende bewegliche Geschwulst, an deren unterer Fläche sich ein Uterus unicornis mit seiner Tube fand. Der Tumor wurde als Cystoma ovarii colloides aufgefaßt, und Bogajewski sprach diesen Fall für Hermaphroditismus verus unilateralis an. Redlich mikroskopierte den Tumor: Es war ein Embryom mit Derivaten aller drei Keimblätter; er enthielt pigmentiertes Retinaepithel, Glaskörper, hyalinen Knorpel, eine Art Schleimhaut mit Flimmerepithel (auf die Luftröhre weisend), Drüsengewebe, das für Submaxillardrüsenbildung angesehen wurde, Perlgeschwülste, Haare. Solche Geschwülste können nur vom Ovarium ausgehen. Der Tumor ist also wohl aus dem linken Ovarium hervorgegangen. Bogajewski brachte nicht den geringsten Nachweis von Hermaphroditismus verus, da das rechterseits im angeblichen Scrotum vorhandene Gebilde nicht zur Untersuchung gelangte. Es scheint sich also einfach um Pseudohermaphroditismus femininus zu handeln mit Klitorishypertrophie, Labialverwachsung, Amenorrhoe und labialer Ektopie des rechten Ovarium. Bezüglich der Entstehungsweise solcher Embryome schließt sich Redlich der Theorie Marchand-Bonnet an: Alle Embryome stammen aus der frühesten Zeit des Embryonallebens. Es braucht nicht eine ganze Keimzelle den Grund zur Bildung eines Embryoms zu geben, sondern es genügen schon abgesprengte oder durch irgend eine Ursache zurückgebliebene Blastomeren, die sich fürs erste nicht weiter teilen, in den Geweben zurückbleiben und von ihnen eingeschlossen werden. Es sind entwickelungsfähige Blastomeren in differenzierten Geweben versprengt. Erst durch den Eintritt der Geschlechtsreife der Ovulationshyperaemie erlangen diese Keime wieder Entwickelungsenergie. Dafür daß schon einige versprengte Furchungskugeln zur Entwickelung der Embryome genügen, sprechen die Untersuchungen an Medusen, bei denen aus abgesprengten Furchungskugeln vollständige, wenn auch kleinere Individuen sich entwickeln. Im gegebenen Falle kann die Absprengung einiger Furchungskugeln zur Entwickelung eines Embyoms gegeben haben, durch die Absprengung wurde der Keim aber so geschädigt, daß sich eine Mißbildung entwickelte.

172. Boid, V. G.: „Impersonation of a woman." (Eine Frau verleugnet ihr weibliches Geschlecht.) Med. Record. XLIX. 14./4. p. 500.

173. Boivin, Mme, et A. Dugès: Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes. Bruxelles 1834. T. I, p. 31. ***(Boob. 120.)*** Baudelocque (Der Enkel), Acad. de méd. 12, II, 1826: bei Nekropsie eines Weibes ein persistenter Wolffscher Gang entdeckt, der sich im collo uteri öffnete.

174. Bollinger (München) ***(Beob. 121)*** beschrieb einen 26jähr. Hypospaden, der bis zum 18. Jahre für ein Mädchen gegolten, und als Köchin gedient hatte. (Briefliche Mitteilungen vom 21./1. 1903.)

175. Bondarew: „Fall von Zwittertum". (Wracz 1887. p. 962.) ***(Beob. 122.)*** Eine syphilitische 35jähr. Bäuerin von männlichem Aussehen und Stimme mit Hoden in jeder Schamlefze, links weniger tief als rechts herabgetreten. Samenstrang rechts getastet. Penis 6 cm lang und 4 cm im Umfang. Kleine Schamlippen vorhanden. Urethra so erweitert, daß sie zwei Finger zugleich in die Blase einläßt. Unterhalb der Harnröhre eine in der Höhe von 3 cm blind endende Scheide. Niemals Regel, per rectum ein Gebilde getastet, das vielleicht ein Uterus sein könnte(?). Früher hatte diese Person den Beischlaf mit Frauen ausgeführt, jetzt gelang es nicht, bei der Untersuchung eine Erektion herbeizuführen, ihr Mann benützte pro coitu die Urethra!

176. Bonjour („Pseudohermaphrodisme mâle", Gazette Méd. de Nantes, 1888, p. 95) ***(Beob. 123)*** beschrieb als männlichen Scheinzwitter ein als Weib lebendes Individuum, das regelmäßig menstruiert sein sollte nach eigener Aussage und sich sogar eine zeitlang für schwanger gehalten hatte, trotzdem er die Gegenwart von Hoden nicht konstatieren konnte. Peniscrotale Hypospadie ohne kleine Schamlippen. Vagina in der Höhe von 4 cm blind geschlossen; nichts von einem Uterus zu tasten. Das Geschlecht muß hier zweifelhaft bleiben. Wie aber die regelmäßigen Genitalblutungen erklären, wenn kein Uterus vorhanden war?

177. Boogard, J. A.: Persistentie der Müllersche Gangen bij een volwassen Man. Verh. en Meded. der K. Acad. van Wetensch. afd Naturkund e D. IX. R. L. Amsterdam 1874. (Erwähnt laut Zitat bei Taruffi loc. p. 69; siehe auch: Journ. d'Anat. et de la Physiologie. 1877. p. 200.) ***(Beob. 124.)*** Sub nekropsia eines 66jähr. Mannes fand man beide Müllersche Kanäle neben den Harnleitern verlaufend bis zum Utriculus prostaticus.

178. Borge, C. J. („En misdannelse-hypospadi", Norsk Magaz. for Laegevidenskab, 1876, Reihe III, Bd. VI, p. 342). ***(Beob. 125.)*** B. M. O. 32jähr., irrtümlich als Mädchen erzogen bei peniscrotaler Hypospadie, hatte niemals die Periode, soll aber an Tormina menstrualia gelitten haben. Jederseits Hoden, Nebenhoden und Samenstrang in dem gespaltenen Scrotum tastbar, außerdem bestand links ein reponibler Leistenbruch. Der hypospadische Penis war nur 4 cm lang und 15 mm dick an der Eichel. Weder Uterus noch Ovarien per rectum tastbar. Körperhöhe 162 cm. Langes Haupthaar in zwei Zöpfe geflochten. Weibliche, hängende Brüste, aber welk. Becken, Extremitäten und Stimme männlich. O. empfindet weiblichen Geschlechtsdrang und hat den Beischlaf mit Männern versucht, um „das kennen zu lernen". Niemals Ejakulation bemerkt, wohl aber Erektion des Gliedes; sie fragt, ob sie einen 50jähr. Junggesellen heiraten kann. Sie kam zum Arzte wegen Herzklopfen.

179. Borgo, Follida T., S. Sepolcro: Recreatio physica etc. Fiorentini 1665. p. 129. ***(Beob. 126.)*** „Monialis virgo, postquam plures annos intra sacra claustra vixisset, femineum sexum in virilem mutavit."

180. Borkhausen ***(Beob. 127)*** soll (siehe Günther: Commentatio de hermaphroditismo. Lipsiae 1846. p. 54) ein Individuum beschrieben haben, das als Mann und als Weib kohabitierte: „Penis erat brevis, urethra ab initio simplex, mox in duos meatus fissa, quorum angustior ad penem, amplior ad vulvam ten-

debat; testes normales et magni; glandula prostata non satis efformata, uterus normalis quidem sed parvus, ligamentis consuetis instructus, tubae solidae, ovaria ovulis impleta, vagina ad normam constructa". (???)

*(Beob. 128.)* Borkhausen (siehe Günther loc. cit. S. 33): 24 jähr. Mädchen mit erektiler hypertrophischer Clitoris, Mangel einer äußeren Vaginalmundung, Menstruation per rectum. Borkhausen schließt daraus, daß die Person einen Uterus und eine Vagina gehabt haben müsse.

181. Born, G.: Entwickelung der Geschlechtsdrüsen. Ergebnisse der Anatomie u. Entwickelungsgeschichte, herausg. von Merkel u. Bonnet. 4 Bd. 1895. (Litt. 1894.)

182. Born: „Die Entwickelung der Ableitungswege des Urogenitalapparates u. des Dammes bei den Säugetieren". Ergebnisse d. Anatomie u. Entwickelungsgeschichte 1894.

183. Bornhaupt: „Untersuchungen über die Entwickelung des Urogenitalsystems". Riga 1867.

184. Boudon (siehe Arnaud: loc. cit. p. 283, Beob. 36). 1726. Nekropsie eines Mönches, männlichen Scheinzwitters mit Uterus. Hypospadiasis peniscrotalis. Varixunterschenkelblutungen waren als menstruelle Blutungen gedeutet worden.

185. Bouillaud („Exposition raisonnée d'un cas de nouvelle et singulière variété d'hermaphrodisme observée chez l'homme". Journ. univ. et hebd. de méd. et de chirurg. pratiq. et des instit. méd. Paris 1833. Siehe auch: Gerson u. Julius: Ausg. d. ausl. Litteratur. Bd. VI. Hamburg 1833. p. 31.) *(Beob. 129.)* Nekropsie des 1832 im 62. Jahre im Pariser Spital La Pitié verstorbenen, als Mann verheiratet gewesenen Valmont ergab Erreur de sexe, weibliches Geschlecht und eine penisartig gestaltete, von der Urethra durchbohrte Clitoris, ein leeres Scrotum, Uterus, Tuben, Ovarien normal, aber Vagina in der Tiefe von 2 Zoll blindsackförmig geschlossen. Der vorhandene untere Abschnitt der Vagina mündete mit 3 mm weitem Lumen in die männlich gestaltete Urethra. Es fand sich auch eine Prostata. Geringer Grad von Hypospadie des Penis. Der Mann starb als Witwer an Cholera. Nekropsie durch Bouillaud und Manec. Auffallend war, daß die eine jedes lig. rotundum uteri begleitende Arterie dicker war als sonst bei Frauen, und kommunizierte mit der arteria superficialis perinaei und Zweigen der arteria pudendi externa.

186. Bouisson: „De l'hypospadie et son traitement chirurgical". Paris 1861.

187. Bramann, F.: „Beitrag zur Lehre von dem Descensus testiculorum u. dem gubernaculum Hunteri beim Menschen". Archiv f. Anatomie u. Physiolog. Anatomische Abteilung 1884.

188. Brand, Th.: The case of a boy, which had been mistaken for a girl. (Erreur de sexe.) London 1787. *(Beob. 130.)* Thomas Brand vollzog in Gegenwart von Hunter an einem bis zum 7. Jahre als Mädchen geltenden männlichen Scheinzwitter eine Operation wegen schmerzhaften Harnens. Der Penis war nach abwärts gekrümmt, aber von der Urethra durchbohrt. Die äußeren Geschlechtsteile sollen wie bei einem Mädchen ausgesehen haben. (Scrotalhypospadie?)

189. Brandt, A.: Über die Arrhenoidie in ihrer Beziehung zum Hermaphroditismus. Zeitschr. f. wiss. Zoologie. 1896. Bd. XLVIII, S. 175.

190. Brandt, Al.: Eine Virago. Virchows Arch. 146. Bd. 1896. S. 532. Siehe auch: v. Neugebauer. Beschreibung der Marie Nekrassow.

191. Brandt, Alex.: Über den Bart des Mannweibes (Viragines). Biolog. Zentralbl. Bd. XVII, Nr. 6. 15./3. 1897.

192. Brandt, Alex.: „Anatomisches und Allgemeines über die sog. Hahnenfedrigkeit etc.“ Zeitschr. f. wiss. Zoologie. XLVIII. 1889. S. 101.

193. Branle, siehe Index medicus für 1844. ***(Beob. 131.)*** Ein Fall von Scheinzwittertum.

194. Bransford, Lewis: „A case of hermaphroditism“. Medicine II, p. 793. 10./X. 1896. ***(Beob. 132.)***

195. Brauer (Münch. Med. Woch., 11./6. 1901, Nr. 24, S. 991). ***(Beob. 133.)*** 32jähr. Bäuerin E. H. meldete sich wegen Bronchitis. Allgemeines Aussehen, alle sekundären Geschlechtscharaktere weckten den Verdacht einer erreur de sexe. Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden in scroto, Erektionen, Ejakulationen, Prostata konstatiert. Skelett männlich, Andromastie. Rechts Leistenbruch, links Cruralbruch, reponibel. Beim Husten Harnfluß. E. H. empfand männlichen Geschlechtstrieb, hat aber noch keinen Kopulationsversuch gemacht.

196. Braun, H.: „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus“. (Aus dem Mannheimer Krankenhause.) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXVIII. S. 375—382. Kastration eines 28jähr. Dienstmädchens durch Heuck wies männ-Scheinzwittertum auf. Siehe Heuck.

197. Breggen, F. van der: Jets over den hermaphrodit M. D. Derrier.

198. Breisky (Die Krankheiten der Vagina. Stuttgart 1879. S. 18). ***(Beob. 134.)*** Weder Uterus noch Ovarien gefunden, Vaginalblindsack mit eingerissenem Hymen, männlicher Geschlechtstrieb, jederseits ein Leistenhoden. Erreur de sexe.

199. Breitensteins Repetitorium Nr. 67, Kurzes Repetitorium der vergleichenden Embryologie. Leipzig u. Wien.

200. Breitung (Ein Fall von Hermaphroditenbildung. D. I. Jena 1891). ***(Beob. 135.)*** Tagelöhnerin L. W., 1860 geboren, erste Regel im 22. Jahre 4—6wöchentlich, unregelmäßig 3—4tägig, stets spärlich und schmerzhaft, blieb oft 2 3 Monate lang aus. Sterile Ehe seit dem 22. Jahre. Ausfluß vom 16.—28. Jahre. Vom 16.—22. Jahre epileptiforme Krämpfe, die sich in Pausen von einem halben Tag bis zu einer Woche wiederholten. Seit Ende April Kreuzschmerzen, beim Arbeiten zunehmend. Körperhöhe 162 cm, Gesichtsausdruck männlich, Muskulatur und Knochenbau männlich, geringes Fettpolster, keine Brüste, Haare um die Warzen herum. Thorax männlich, Stimme weiblich. Starker Bartwuchs zwang zum Rasieren, Bewegungen männlich. Vorderarme, Brust und Bauch behaart. Schambehaarung männlich. Schamlefzen fettarm, zwischen ihnen ragen die kleinen Schamlippen hervor. Clitoris hypertrophisch, Vorhaut verschieblich. Glans clitoridis 10 mm lang und 13 mm breit, Damm 5 cm lang. Raphe sichtbar. Urethralmündung 3 cm unterhalb der glans clitoridis. Scheide kurz, Hymen vorhanden, Uterus sehr klein. Innere Genitalien hypoplastisch, Clitoris hypertrophisch. Äußerer Habitus soweit männlich, daß man glaubt, einen verkleideten Mann vor sich zu sehen. Weiblicher Scheinzwitter aus der Schultzeschen Klinik mit fast durchweg männlichen sekundären Geschlechtscharakteren.

201. **Brero**, Van: „Malformation des organes génitaux, infantilisme et féminisme chez un épileptique". Nouv. Iconographie de la Salpetrière Juillet et Août 1895, p. 225. ***(Beob. 136.)***

202. ***(Beob. 137.)*** **Breschet** (erwähnt bei **Debierre** loc. cit.) männlicher Scheinzwitter von weiblichem Aussehen.

203. **Breton** u. **Chauvet** (siehe bei **Godard**: Études sur la monorchidie chez l'homme. Paris 1857. p. 119 und: M. **Cruveilhier**: Anat. Pathol. T. I. 301). ***(Beob. 138.)*** Nekropsie eines 18jähr. Mädchens erwies erreur de sexe bei Kryptorchismus: beide Nieren, Nebennieren und beide Hoden erschienen in der Mittellinie des Körpers im Unterleibe miteinander vereint.

204. **Breuer**: Neue Methode der Behandlung der Hypospadie nach **Bardenheuer**. Zentralbl. f. Chirurgie, 1898, Nr. 44.

205. **Brewer**, G. E.: The report of a case pseudohermaphrodism of a female. Amer. Journ. of Urology 1904 1905. March I, 221. **Referat**: Frommels Jahresber. f. 1905, p. 1031. ***(Beob. 139.)*** 17jähr. Individuum von weiblichem Aussehen mit schlecht entwickeltem Penis, ohne Scrotum, ohne Vagina. Ein aus dem linken Leistenkanal operativ entferntes Gebilde erwies sich als Uterusrudiment. Ein dicht über der Symphyse liegender kokosnußgroßer Tumor war durch die stark erweiterte linksseitige Tube gebildet.

206. **Briand**, siehe **Wald**: Gerichtl. Medizin II, p. 87. Erwähnt von **Oesterlen**.

207. **Brière**, siehe **Guyon**: Thèse d'aggrégation. Hypospadie bei Vater und Sohn.

208. **Briuchanow** (Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus – Bolnicznaja Gazeta Botkin' a. (Russisch.) Petersburg 1899, Nr. 44). ***(Beob. 140.)*** Bei einem 14jähr. Mädchen mit absolut normalen weiblichen Aussehen der Vulva wurde ein doppelseitiger Leistenbruch operiert: die hierbei exstirpierten Gebilde erwiesen sich als Hoden: „**Erreur de sexe**". Ich weiß nicht anzugeben, ob diese Beobachtung nicht etwa identisch ist mit der vorhergehenden, die Jahreszahlen 1894 und 1899 scheinen dagegen zu sprechen.

209. ***(Beob. 141.)*** **Brockmann** (Kalisch) wandte sich 7.11. 1903 an mich behufs Erleichterung der Geschlechtsbestimmung in einem Falle zweifelhaften Geschlechtes eines Neonaten. (Der Beschreibung nach männlicher Hypospade.)

210. **Brohl** („Hernia uteri bei Pseudohermaphroditismus femininus" Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1894. Nr. 15). ***(Beob. 142.)*** Eine 36jähr. Person, seit dem 18. Jahre normal menstruiert, die sich stets für eine Frau gehalten hatte, wünschte sich zu verheiraten. Gesicht und Behaarung, Stimme und Kehlkopf männlich, Bartwuchs ausgesprochen, Brüste aber weiblich. Clitoris 65 mm wird sub erectione 11 cm lang! Große Schamlippen gut entwickelt, die kleinen mangelhaft. Scheideneingang von einem Hymen garniert. Die linke Schamlefze enthält einen Tumor, welcher seit 1881, also seit 13 Jahren schon, der Dame viele Schmerzen verursacht. Dieser Tumor soll plötzlich erschienen sein nach Aufheben einer schweren Last. Da der Tumor während der Regel an Größe zunahm, also offenbar anschwoll, vermutete man, es handle sich um eine Hernia uteri und ovarii. Von diesem Tumor zog eine Art Strang nach dem Leisten-

kanale zu. Da eine Reduktion der Hernie nicht gelang, so machte Brohl die Herniotomie: er fand in dem Bruchsacke den Uterus und beide Ovarien. Er amputierte den ektopischen Uterus au niveau des Collum uteri und fixierte den Stumpf in der Inguinalwunde mit einigen Nähten. Nach fünf Wochen verließ das Mädchen das Hospital kastriert und von den Beschwerden befreit. Der linke Eierstock war atrophisch, der rechte lag in ligamento lato. Beide Tuben waren bedeutend erweitert. Der Uterus war bicornis und die Höhle durch ein Septum im oberen Teile zweigeteilt. Collum uteri stark verlängert (wohl infolge der Ektopie des Fundus? v. N.), weder Hoden noch Nebenhoden noch Prostata gefunden. Es handelte sich also um eine im extrauterinen Leben erworbene Hernia inguinolabialis uteri bicornis et utriusque ovarii bei ganz ungewöhnlicher Hypertrophie und Erektilität der Clitoris und einigen männlichen sekundären Geschlechtscharakteren. — (Wäre es nicht rationeller gewesen, den Leistenkanal soweit als nötig zu spalten und die ektopischen Gebilde in die Bauchhöhle zu reponieren? — v. N.)

211. Brooks, H.: „A case of asexualism". (Med. Record. 12./VIII. 1899. p. 221. Referat: Zentralbl. f. Gyn. 1900. Nr. 16, S. 440.) ***(Beob. 143.)*** Junger Mann verstarb im Hospital an einer Herzkrankheit. Zu Lebzeiten Eindruck weiblich, sowohl im Aussehen wie im Gebahren. Penis nur 4 cm lang, Scrotum leer. Erektionen, aber weder Geschlechtstrieb noch Ejakulationen. Sub nekropsia fand man in der Bauchhöhle unweit der inneren Leistenkanalöffnungen je ein hodenartiges Gebilde von 2,5 cm Länge, 1,15 Breite und 0,35 Dicke, und auf einer Seite auch einen Nebenhoden. Das Mikroskop wies weder für Hoden noch für Ovarien charakteristische Elemente nach, das Gewebe trug den Charakter von Lymphdrüsen.

212. Brother: Zwei Fälle von Pseudohermaphroditismus. Obs. Society of New York. 8, I. 1907, s. Mon. f. Geb. u. Gyn., Mai 1907, S. 778.

1. 14jähr. Mädchen mit Schnurrbart und unperforiretem Pseudopenis, sonst aber weiblichem Habitus und schlecht entwickelten weiblichen Genitalien (Geschlecht?). ***(Beob. 144.)***

2. 23jähr. Frau mit großem Pseudopenis, sonst weiblichen, aber wenig entwickelten Genitalien, aber männlichem Habitus. Wegen gonorrhoischer Pyosalpinx werden die rechten Adnexa entfernt und konstatiert, daß Hoden nicht vorhanden waren. Amputation der hypertrophischen Clitoris. ***(Beob. 145.)***

213. Brouardel („Le Mariage, nullité, divorce, grossesse, accouchement". Paris 1900. p. 322) ***(Beob. 146)*** schreibt, daß er gemeinsam mit Siredey die Geschlechtsorgane bei einer Leiche herausgeschnitten habe, welche einem Tränkwärter einer Droschkenstation angehörte, in der Nähe des Hospitals Saint-Antoine. Es war dies ein männlicher Hypospadiaeus mit weiblichem Allgemeinaussehen, einem Hoden und angeblich einem Ovarium (offenbar lief hier eine irrige Deutung einer Geschlechtsdrüse mit unter). Dieses Individuum kohabitierte mit Männern und mit Frauen („c'était un perverti sexuel complet").

214. Brouardel: „Hermaphrodisme, impuissance, type infantil". Gaz. d. hôpit. 1887. p. 57.

215. Brouardel („Des empêchements au mariage et de l'hermaphrodisme en particulier". Gaz. d. hôpit. 1887. p. 1. 1. u. 18. I., 1. u. 8. II. 1877) lenkt die Aufmerksamkeit darauf, daß bei männlichen Hypospaden an der unteren Fläche des Gliedes eine Rinne sichtbar sei, die bei Clitorishypertrophie fehle, zweitens, daß bei männlichen Hypospaden niemals sich kleine Schamlippen finden. Beides ist meiner Erfahrung nach entschieden unrichtig. (F. v. N.)

***(Beob. 147, 148, 149, 150, 151, 152.)*** Brouardel sagt, irrtümliche Geschlechtsbestimmung komme keineswegs so selten vor, als gemeinhin angenommen werde. Er habe bis 1887 persönlich als Expert sechsmal gerichtlich funktioniert für irrtümlich als Mädchen erzogene männliche Scheinzwitter.

216. Brouardel: „Le mariage au point de vue médicolégale". Paris 1899.

217. Brouardel: Malformation des organes génitaux de la femme. Y a-t-il lieu de reconnaître l'existence d'un troisième sexe? Annal. d'hyg. publique et de méd. légale. Paris. Mars 1904. Wichtige Angaben: Ehescheidung betreffend.

218. Brown, Chalmers: „A case of spurious hermaphroditism". (Brit. Med. Journ. 1900. Vol. I, p. 762; siehe auch: Med. Record. 11. II. 1900. p. 643.) ***(Beob. 153.)*** 20jähr. Dienstmädchen J. C. meldete sich bei Brown mit der Frage, warum es noch nicht menstruiert sei. Niemals irgendwelche Beschwerden, Stimme und Aussehen ganz weiblich. Becken und Schambehaarung weiblich, aber Andromastie. In der rechten Schamlefze ein elastisches druckempfindliches Gebilde mit Strang nach dem Leistenkanal zu. Clitoris nicht vergrößert, Harnröhrenöffnung normal weiblich. Vagina mit Hymen läßt eine Sonde $2^1/_2$ Zoll tief ein, per rectum weder Uterus noch Prostata, noch Ovarien getastet. Dieses Dienstmädchen unterhielt eine zeitlang ein Verhältnis mit einem jungen Manne, und empfand dabei als Weib, war gleichgültig im Verkehr mit Weibern. Champneys erklärte die Person für ein Weib mit Ektopie des Ovarium, defectus uteri, mammarum etc. Man sagte der Person, sie solle niemals heiraten, und riet ihr, sich neuerdings zu melden, falls sie eine Vergrößerung des in der rechten Schamlefze enthaltenen Gebildes bemerke.

219. Bruck: Deutsche Med. Zeitung. 1898. Nr. 12, S. 124. Beschreibung der Sefti Alkalisa aus Tunis — Zephthe Akaira, verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter. Untersuchung durch Landau im Berliner Panoptikum; siehe auch Beschreibungen durch Kurz, Daffner und Zuccarelli u. a.

220. Brühl, Gustav („Über Hermaphroditismus im Anschluß an einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus completus". In.-Diss. Freiburg 1894). ***(Beob. 154.)*** Professor v. Kahlden sezierte am 24. 7. 1893 ein $2^1/_2$ Jahre alt verstorbenes Mädchen. Äußere Genitalien normal weiblich, aber die großen Schamlippen sehr wenig entwickelt. Blonde Härchen auf dem Mons veneris. Clitoris 0,4 cm lang. Kleine Schamlippen normal. Hymen gelappt. Uterus arcuatus 1,3 cm lang und 0,9 cm breit. Tuben ohne Lumen: Kommunikation der Vagina mit dem Uterus nicht nachweisbar. Die Hoden liegen an Stelle der Ovarien. Uterus ohne Lumen. Zwei von dem Uterus zu den Hoden ziehende Stränge stellen vielleicht rudimentäre Vasa deferentia dar, vielleicht rudimentäre

Tuben. Es handelt sich also um Gegenwart eines Uterus und normaler äußerer weiblicher Genitalien bei einem hodentragenden Individuum.

221. Bryant, Ph.: Cases of malposition of the testicle. Guy's Hosp. Reports 1868. Vol. XIII, p. 439. Drei Fälle von erblicher Hypospadie bei Vater und Sohn.

222. Brychołow (siehe: Garin: Wjestnik Obszczestwennoj Gigjeny, Ssudebnoj i Prakticzeskoj Mediciny. (Russisch.) — T. XXIX. Kniga II. Februar 1896 — und: Protokoly Anthropologiczeskawo Obszczestwa. 1894. Nr. 1, p. 29, Nr. 207.) *(Beob. 155.)* Die 14jähr. Marie X. trat in das Petersburger Marienspital ein wegen doppelseitigen Leistenbruches. Die operativ aus den beiden Brüchen entfernten Gebilde erwiesen sich als Hoden. Beide hatten in den Schamlefzen gelegen, waren also voll herabgestiegen. Kein Uterus vorhanden, wohl aber neben den großen auch kleine Schamlippen. Die Vulva sah absolut weiblich aus bis auf die infolge ihres Inhaltes strotzenden Schamlefzen. Während der Operation konstatierte man Erektionen des hypospadischen Penis; zurzeit der Operation noch keinerlei Geschlechtstrieb vorhanden nach Aussage des Kindes.

223. Buchan-Telfer, Capt. J.: The Strange Career of the Chevalier d'Éon de Beaumont.

224. Buchanan, George: Case of Hermaphrodit, aged 9 years with the external Appearance of a Female, in whom both Testicles were removed from the Labia Majora. London Med. Times. 1885. Vol. I, p. 211 — und: Glasgow med. Journ. March 1885 — und: Brit. med. Times. 14./II. 1885. Siehe auch: G. Herrmann: Dict. encyclop. d. sc. méd. Série 4, T. III, p. 629. Siehe: Zentralblatt für Gynäkologie 1885, S. 464. *(Beob. 156.)* Buchanan beschrieb ein 9jähr. Mädchen von knabenhaftem Aussehen. In der rechten Schamlefze tastete er ein härtliches, durch einen Strang mit dem Leistenkanale in Verbindung stehendes Gebilde; links der gleiche Befund, nur der Leistenkanal etwas weiter klaffend. Große und kleine Schamlippen, Clitoris und Hymen normal. Buchanan glaubte, es handle sich gleichwohl nicht um ektopische Ovarien, sondern um Hoden, und zwar wegen des deutlich ausgesprochenen Cremasterenreflexes. Bei der Untersuchung sub narcosi fand der Finger eine Vagina von normaler Länge, aber in ihrem Grunde statt einer Vaginalportion eines Uterus ein sagittales Septum, welches den Scheidengrund in zwei seitliche Taschen teilte von je Fingerhutgröße. Jederseits vom Scheideneingange fand Buchanan je eine feine Öffnung. Er sprach diese Öffnungen als Mündungen der Ductus ejaculatorii resp. Vasa deferentia an. In der Voraussetzung, die in den Schamlefzen liegenden Gebilde könnten in Zukunft Ursache von Beschwerden werden, seien sie nun ektopische Ovarien oder Hoden, entfernte er sie operativ. Die mikroskopische Untersuchung (siehe auch: Pullmann) ergab, daß es die Hoden waren: man hatte also das Kind, einen verkannten Jungen, kastriert.

225. Bullinger: „Über den distalen Teil der Gartnerschen Gänge". D. J. München 1896.

226. Bunge (Zentr. f. Gyn. 1906, Nr. 18, S. 524). *(Beob. 157.)* Junges Mädchen von weiblichem Habitus, sehr kleiner Clitoris, großen und kleinen Schamlippen, kleinem Blindsack oberhalb des Hymenalringes, Leistenbruch rechts und

p. rectum tastbarer 1½ cm breiter Querfalte vor dem Rectum, als Mädchen angesprochen. Plastische Operation behufs Vaginalvertiefung. Blumreich tastete rechts einen kirschgroßen Körper in der Leiste, den er mit Wahrscheinlichkeit als Hoden ansprach und vermutet Erreur de sexe.

227. Burckardt, Otto: Cyste des linken Gartnerschen Ganges. Mon. f. Geb. u. Gyn. Berlin 1897. Bd. V, Heft 6, S. 616.

228. Burdach (Anatom. Untersuchungen, bezogen auf Naturwissenschaft u. Heilkunst. Heft I. Leipzig 1814. S. 47. „Die Metamorphose des Geschlechtes") ***(Beob. 158.)*** erwähnt Schwängerung eines Mädchens aus Norwegen 1797. Diese Person erwies sich als männlicher Hypospade mit Kryptorchismus. Gerichtlich-medizinische Untersuchung.

***(Beob. 159.)*** Burdach (Anatomische Untersuchungen, bezogen auf Naturwissenschaft u. Heilkunst. Erstes Heft. Leipzig 1814. S. 66): Mädchen, später für einen Knaben erklärt. Nekropsie im 6. Lebensjahre. Clitoris 1½ Zoll lang, Sinus urogenitalis ohne Spur von Hymen, gut entwickelter Uterus mit Tuben und zu großen Ovarien, Mündungen von Urethra und Vagina verdeckt durch die hypertrophische Clitoris.

229. Burdach: Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft. Bd. I. Leipzig 1835. S. 229: „Hermaphroditismus".

230. Burghart, C. T.: Monstrum pro hermaphrodito false habitum. Medicorum Silesiacorum Satyrae. Vratislaviae et Lipsiae 1736. Satyra 1, p. 58–64.

231. Burghard: Gründliche Nachricht von einem Hermaphroditen. Breslau 1743. ***(Beob. 160.)***

232. Burlin, J.: De foeminis ex mensium suppressione barbatis. Altdorf 1664.

233. Buttermilch: Fall von Hermaphroditismus spurius masculinus. Berlin. med. Ges. 29./6. Siehe: Münch. Med. Wochenschrift. Bd. LI, S, 1221. ***(Beob. 161.)***

234. Bychowski (Wracz 1898. Nr. 12, S. 357) ***(Beob. 162.)*** legte am 12./10. 1897 in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Kijew die Photogramme eines erwachsenen Scheinzwitters vor. Das 19jähr. Judenmädchen Rojzla X. hatte männlichen Kehlkopf, männliche Stimme, männliche Gesichtsbehaarung und männliches Becken. Die großen Schamlefzen waren gut entwickelt und durch ein frenulum miteinander verbunden, kleine Schamlippen fehlten ganz. An Stelle der Clitoris fand sich ein Penis fissus von 6,5 cm Länge. Rima vulvae dreieckig: in der Schamspalte, dem sinus urogenitalis, öffnen sich in gemeinsamer Öffnung die Harnröhre und die 7 cm tiefe Vagina, welche den kleinen Finger einläßt. Per rectum fühlt man zwei Stränge, welche nach unten zu verlaufen; der rechtsseitige ist 5–6 cm lang, der linksseitige kürzer und dicker. Keine Geschlechtsdrüsen getastet. Das Mädchen kohabitierte mit Männern und mit Frauen, mit letzteren lieber. v. Rein hielt die Person für weiblichen Geschlechtes, ich würde sie eher für einen männlichen Scheinzwitter mit Kryptorchismus halten.

235. Caillot, R., „Observations sur deux formations vicieuses des organes de la génération de la femme". Mém. de la Soc. Méd. d'Emulat. à Paris. Ann. II pour l'an VI de la république, p. 470.

236. Caldani, M. A. (Padora): Lettera al Dr. P. Zeviani. Memor. della Soc. Italiana Verona 1794. T. VII, p. 130, Tav. VII. *(Beob. 163.)* Domenica Scappato, 40jähr., stets amenorrhoisch, heiratete mit 17 Jahren, aber nach 18 Monaten verlangte der Gatte die Scheidung wegen Beischlafsunfähigkeit. Nach Untersuchung Scheidung vom Bett ausgesprochen. Die Frau ärgerte sich und verlangte Herausgabe der Mitgift. Der Mann ging darauf ein, sobald die Ehescheidung vollzogen sein wird. Die Untersuchung bestätigte die Unfähigkeit zum Beischlafe mit dem Gatten wegen zu großer Clitoris (wahrscheinlich männlicher Scheinzwitter als Frau verheiratet? Fr. v. N.). Caldani hielt die Person für ein Weib.

237. Caluri, F. (Siena): Sopra un preteso ermafrodito. Atti dell Acc. delle Sc. di Siena 1774. T. V, p. 167. *(Beob. 164.)* 34jähr. Hypospade, Hoden in den Leistenkanälen, Scrotum gespalten, oberhalb des Anus eine Öffnung, aus der Harn und Sperma austraten.

238. Cameron, Hector Clare („Notes on a Case of Hermaphrodism", The British Gyn. Journal, February 1904, p. 347) *(Beob. 165.)* beschreibt folgende höchst merkwürdige Operation. Ein 27jähr. Ingenieur, seit drei Jahren kinderlos verheiratet, meldete sich wegen Schmerzen, deren Sitz genau der Gegend der Appendix vermiformis entsprachen. Der erste Anfall derselben hatte im 13. Lebensjahre stattgehabt. Patient mußte eine Woche das Bett hüten. Im 24. Jahre etwa kam ein zweiter Schmerzanfall: Die Schmerzen traten ohne Fieber und Schwellung auf und dauerten stets zwei bis drei Tage, dann war Patient wieder gesund. In der letzten Zeit sind die Anfälle häufiger geworden, zusammen hatte Patient bis jetzt etwa 13 oder 14 solcher Anfälle. Man dachte an Appendicitis, obgleich eigentlich nichts dafür sprach, außer der Lokalisation der Schmerzen, und fand denn auch Cameron bei der Operation im Mai 1901 den Wurmfortsatz ganz gesund aussehend, nur übermäßig lang. Keine Spur von entzündlichen Erscheinungen gefunden. Er trug den Wurmfortsatz ab, und Patient wurde entlassen, kam aber im November wieder, da seit der Operation sich die Schmerzanfälle regelmäßig einmal in jedem Monat wiederholt hatten, 24 Stunden dauernd. Im Dezember hatte Cameron Gelegenheit, Patienten während einer solchen Krise zu beobachten: er warf sich, von Schmerzen gequält, auf dem Bette hin und her und sagte, so ein Leben lohne sich gar nicht. Kein Fieber, keine Schwellung, nur Spannung der Bauchdecken in der rechten Unterbauchgegend. Am 16./XII. 1901 öffnete Cameron den Leib in einer Linie parallel dem äußeren Rande des rechten Musculus abdominis rectus, führte die Hand in die Bauchhöhle ein und extrahierte einen wohlgeformten virginalen Uterus, nur etwas schmäler als sonst, samt der rechten, mit Fimbrien versehenen Tube und dem rechten Ovarium, das an der Oberfläche hier und da kleine Dellen trug. Er resezierte die rechtsseitigen Adnexa und versenkte den Uterus wieder; linkerseits konnte er keine Adnexa uteri tasten. Am nächsten Tage nach der ersten Operation konnte der Mann nicht harnen, und der kathetrisierende Arzt entdeckte, daß in dem Hodensacke, der schlaff und welk herabhing, der rechte Hode fehlte. Cameron kam auf die Idee, ob nicht der kryptorchistische rechte Hode die Schmerzanfälle verursache und machte die zweite Operation, um diesen Hoden aufzusuchen. Penis normal gestaltet, aber eher zu groß als zu klein, mit guten Erektionen und Retraktion der Vorhaut.

Die Brüste erwiesen sich groß, weiblich, mit tastbarer Drüsensubstanz, erhabenen Brustwarzen, Areola usw. Die Brüste sollen bei jedem Schmerzanfall anschwellen und so empfindlich werden, daß selbst der Druck der Bettdecke nicht vertragen wird. Die Frau sagte aus, ihre Ehe sei sehr glücklich und ihr Mann vollziehe den Beischlaf normal; in früheren Zeiten vor der Hochzeit will er manchmal im Schlafe, aber selten nur Pollutionen gehabt haben. Nachdem die Operation die Existenz eines rechtsseitigen Ovarium konstatiert hatte, mußte man wohl annehmen, daß die Geschlechtsdrüse in der linken Hodensackhälfte das ektopische linke Ovarium sei; dagegen sprach jedoch, wie Cameron schrieb, erstens der Umstand, daß diese Geschlechtsdrüse während der Schmerzattacken nicht anschwillt, während sogar die Brüste anschwellen, sowie daß man eine Epididymis tastete und den Samenstrang. Per rectum tastete Cameron ein Gebilde, das er für eine sehr tief liegende Prostata annahm. Das Mikroskop (Professor Muir) konstatierte Graafsche Follikel in dem bindegewebszellenreichen Stroma des Ovarium und sogar ein sklerosiertes Corpus luteum. Muir erklärte mit aller Bestimmtheit die entfernte Geschlechtsdrüse für ein Ovarium; sonach waren jene monatlich auftretenden heftigen Schmerzen nichts anderes als Molimina menstrualia, welche nach der Operation sich nicht wieder einstellten. Die Tube hatte normale Schleimhaut.

In der Beschreibung ist mit keinem Worte irgend eine periodische Blutung nach außen erwähnt. Der Fall bleibt rätselhaft, so lange bis nicht die Natur der linksseitigen Geschlechtsdrüse festgestellt sein wird — ob dies je geschehen wird, ist natürlich nicht zu sagen, da der Mann, falls er sich jetzt beschwerdefrei fühlt, sich selbstverständlich nicht wieder einer Operation unterziehen wird. Auf Grund der Beobachtung dürfte man wohl annehmen, daß der Mann kein Mann ist, sondern ein Weib mit Ausbildung der äußeren Genitalien nach männlichem Typus, männlicher Behaarung im Gesicht und am ganzen Körper und labialer Ektopie des linken Ovarium; dies vermute ich wenigstens.

239. Cann, Mc.: Transact. of the obst. Soc. of London. Vol. XLIII. London 1901, p. 303. Diskussion.

240. Cann, Fred. John Mc.: Some abnomalities of the female organs. Amer. Journ. of med. sc. Vol. CXII, 4, p. 393 (Octobre).

241. Canton (siehe Canstatts Jahresberichte für 1852. Würzburg 1853. IV. Bd., p. 26). ***(Beob. 166.)*** 23jähr. Mädchen mit exstrophia vesicae und epispadiasis penis als männlicher Scheinzwitter erkannt. Hoden und Samenbläschen sehr klein. Nekropsie wies männliches Scheinzwittertum auf.

242. Cara, La: Un ermaphrodita psicosessuale. Rivista di psichiatria forense 1902, Nr. 9. Siehe Referat: Jahrb. f. sex. Zwischenstufen. V. Jahrgang, 1903, Bd. II, p. 982.

243. Carle (siehe Gruner: „Utero e trombe di Falloppio in un uomo“ Giornale della Reale Academia di Torino. — 1897 Anno LX. p. 229 und p. 257 bis 286). ***(Beob. 167.)*** Die mikroskopische Untersuchung wurde im Laboratorium des Professors Giacomini gemacht. Am 9. 11. 1894 trat ein 36jähr. Telegraphist in die chirurgische Klinik von Carle in Turin ein wegen eines linksseitigen Leistenbruches, der vor einem Monate erst unter heftigen Schmerzen entstanden

war. Der Kranke selbst glaubte, der linke Hode habe sich vergrößert und sei härter geworden. Carle machte die Herniotomie und fand in hernia einen nicht schmerzhaften, beweglichen Körper von Hühnereigröße, welcher sich leicht reponieren ließ auf dem Wege der Taxis. Der Patient vertrug absolut ein Bruchband nicht und kam deshalb in das Hospital. Der Hodensack enthielt nur den linken Hoden und oberhalb dieses linken Hodens jene reponible Hernie, einen Tumor. Nach zwei Monaten kehrte der Patient am 26./IV. 1894 wieder in die Klinik zurück und wurde jetzt die Herniotomie gemacht, mit gleichzeitiger Eröffnung der Bauchhöhle. Man überzeugte sich hierbei, daß dieser Mann einen Uterus samt zwei Tuben besaß, deren linke in jener Hernie lag. Beim Leistenschnitte erwies sich der linke Hode pathologisch entartet und wurde deshalb abgetragen. Oberhalb des Hodens fand sich ein längliches Gebilde, welches durch den Leistenkanal hindurch sich in die Bauchhöhle fortsetzte. Es war dies eine Tube, welche mit dem Hoden durch einen fibrösen Strang in Verbindung stand. Bei Eröffnung der Bauchhöhle vom Leistenschnitte aus fand sich ein Uterus auf der rechten Fossa iliaca gelagert und die zweite Tube. — Neben der linken Tube fand sich das linke Vas deferens. Der Uterushals stand nach unten zu im Cavum rectovesicale mit der Prostata in Verbindung. Es wurde der Hode linkerseits abgetragen samt dem Uterus, die Wunde geschlossen. Wegen postoperativen Fiebers wurde die Wunde wieder geöffnet, es fand sich aber kein Eiter; die Wunde heilte per secundam intentionem. Später erfuhr Giacomini, daß dieser Mann gestorben sei infolge eines intraabdominellen Tumors(?) und zwar nach Heimkehr in sein Haus. Von der Frau dieses Telegraphisten erfuhr er, daß ihr Mann normalen Verstand hatte und gutmütigen Charakters war, daß er seinen ehelichen Pflichten regelmäßig nachkam, aber die Ehe war eine kinderlose; weiter erfuhr er, daß, soweit der Frau bekannt, ihr Mann niemals genitale Blutungen irgend welcher Art gehabt hatte. Bei der Operation war die linke Tube, ein Uterus bicornis und das zentrale Ende der rechten Tube entfernt worden. Gruner, welcher das postoperative Präparat untersuchte, gibt die Abbildung von vorn und von hinten gesehen, und Bilder der mikroskopischen Schnitte von Uterus, Tube und Vas deferens und eine sehr detaillierte Beschreibung. Uterus und Tuben viabel, linke Tube 8 cm lang, 7 mm im Umfange. Bezüglich des Tumors der entarteten linksseitigen Geschlechtsdrüse konnte das Mikroskop einen sicheren Entscheid nicht geben, Giacomini rechnete diesen Tumor zu den Teratomen. Peri preparati fatti dal tumore l'A. lo ascrive alla categoria dei tumori da resti fetali in proliferazione: Questi appartenave con tutta probilita ad una ghiandola sessuale gia differenziate in testicolo," Giacomini gibt an, er sei absolut nicht imstande, auf grund der sorgfältigsten mikroskopischen Untersuchung in diesem Falle zu entscheiden, ob der Tumor aus einem Hoden oder einem Ovarium entstanden war. Aller Wahrscheinlichkeit nach dürfte es sich doch um einen degenerierten Hoden gehandelt haben.

244. Carlier (Annales des maladies des organes génito-urinaires. Janvier 1905, p. 145) ***(Beob. 168 u. 169)*** operierte zwei Brüder mit peniscrotaler Hypospadie. Der erste war als Mädchen erzogen — Erreur de sexe — in jeder Schamlefze ein Hoden tastbar. Nach einer plastischen Operation harnte X. nicht

nur normal, sondern wurde sogar zum Militär genommen und man bemerkte gar nicht, daß er operiert worden war. Bei dem zweiten 8jahr. Patienten ebenfalls erfolgreiche Operation nach Nové-Josserand.

245. Carrara, Mario: Un caso di ginecomastia in criminale (Riforma Medica XII. 1896, p. 183). (Die Beschreibung war mir leider nicht zugänglich.

246. Carrara, Mario (Turin) (Archivio di Psichiatria, Scienze penali ed Antropologia criminale. Vol. XXIV. Fasc. V, VI, 1903) ***(Beob. 170)***: „Un caso di pseudoermafroditismo femminile". A. M., 17jährig, in Sizilien geboren, kaum 130 cm hoch, macht den Eindruck zurückgebliebener Entwickelung. Brachycephalia, Prognathie. Tuberkulöse Drüsen am Halse, Stimme rauh, männlich, Brustdrüsen kaum angedeutet, Skelett schwach entwickelt. Clitoris peniformis 3,5 cm lang, fingerdick. Aneinanderliegende Schamlefzen täuschen ein scrotum vor, Nymphen klein, spärliche Schambehaarung. Unterhalb der Urethra sehr enge Vaginalmündung, Sondierung sehr schmerzhaft, dicht darunter anus praecternaturalis vestibularis oberhalb des frenulum. Nirgends Geschlechtsdrüsen zu tasten. Defäkation sehr schwer zu erreichen und sehr schmerzhaft. Periodische Leibschmerzen wie molimina menstrualia. Hypoplasie der inneren Genitalien und Vagina, Tuberkulose. Psychischer Virilismus. A. M. beschäftigt sich leidenschaftlich mit Politik, liest viele Zeitungen, regelmäßig die Tribuna, vergöttert Crispi und den Krieg und wird in ihrer Familie wegen ihres Mutes bewundert, gilt als Beschützerin der Schwestern, perhorresziert Romane und erotische Gespräche. Von Kind auf gewöhnt von den Eltern zu hören, sie werde niemals heiraten können, hat A. M. niemals irgend ein Geschlechtsgefühl oder Neigung zu Männern empfunden, will auch von Promenieren und Fenstersitzen nichts wissen, bleibt am liebsten allein zu Hause, hat keine Sympathie für Religion, mißtraut dem Beichtiger, hat spät lesen und schreiben gelernt, konnte Mathematik nicht begreifen.

247. Carreiro, Bruno T.: „Pseudohermaphroditismo androgynoide ou une caso de supposta hernia inguinal d'ovario." (O Correio med. de Lisboa Octob. 1896, p. 149). - ? - ***(Beob. 171.)***

248. Carson, „Rudimentary vagina and enlarged clitoris." Courr. of Medicine St. Louis 1880.

249. Carson, J. C. und Hrdliczka: „An interesting case of pseudohermaphroditismus masculinus externus." (Albany Medical Annals. Vol. XVIII. Nr. 10. 1897. Referat: Zentralblatt für Gynäkologie 1898. Nr. 13, p. 341.) ***(Beob. 172.)***

In einer Anstalt für idiotische Kinder wurde eine weiblich gekleidete, als Mädchen erzogene 27jähr. Person untergebracht. Mons Veneris behaart, unterhalb eine Schamspalte, aus der in der oberen Partie eine penisartige Clitoris hervorragt, die so aussieht, wie der penis eines mosaischen Knaben von 4 5 Jahren. Eichel und Vorhaut existieren; dieses Glied ist aber nicht von einer Harnröhre durchbohrt. Es finden sich große Schamlippen, die unten etwas breiter sind als oben, die kleinen Schamlippen fehlen. Die Harnröhrenöffnung liegt in der Tiefe einer trichterartigen Grube, unterhalb dieser Harnröhrenöffnung liegt die von einem Hymen umgebene Öffnung der Vagina. Die Scheide ist eng, läßt aber den Finger auf 7 cm Tiefe ein. Weder Ovarien noch Uterus wurden getastet. Die Scheide

gleicht einer solchen nach vaginaler Hysterektomie. In jeder großen Schamlefze wurde ein Gebilde von der Gestalt eines Hodens getastet. Es scheint sich also um einen Mann zu handeln mit Hypospadiasis peniscrotalis und ziemlich langer Scheide. Über das Wesen der Geistesanomalie nichts Näheres angegeben.

250. Cases: Puer judaeus, quoad genitalia monstrosus neque tamen hermaphroditis adnumerandus. Medicor. Silesiacorum Satyrae. Vratislaviae et Lipsiae 1736. Satyra III, p. 5—16.

251. Casper, J. L.: Prakt. Handbuch der gerichtl. Medizin 1856, Bd. II. ***(Beob. 173.)*** 37jähr. Frau, Hypospade, schwängerte ein anderes Weib, das Kind war ebenfalls ein männlicher Hypospade. Der gleiche Fall ausführlich beschrieben von Traxel.

252. Casper-Liman: Handb. d. gerichtl. Medizin 1876, I, 75. Nekropsie der 84jähr. Marie Arsano, als Weib verheiratet, ergab männl. Scheinzwittertum.

253. Cassano, C. und F. P. Pedretti: Un caso di clitoride monstruosa. Rendicont. della R. Acad. med.-chir. di Napoli 1860. Fasc. I u IV, p. 69. Puerpera mit hypertroph. Clitoris verkehrte sexuell mit Weibern, im 40. Jahre — 1850 — Clitoris (Cancroid) amputiert.

254. Castellana: „Uretroplastia e chiusura dell' orificio vaginale in un caso d'ipospadia perineale con cryptorchidia e vagina rudimentale bifida". Riforma Medica 1899. Anno XV. Nr. 212—215, p. 769ff. ***(Beob. 174.)***

Am 26./VIII. 1898 wurde Caponetto Carmelo in das Hospital in Palermo gebracht. Seine Mutter blutete im 5. Schwangerschaftsmonate sieben Tage lang und glaubte abortiert zu haben, die Schwangerschaft ging aber trotz der Blutung weiter, und es wurde ein Kind geboren, das man als Mädchen ansah und Carmela taufte. Als das Mädchen zwei Jahre alt war, fand die Mutter, daß die Clitoris desselben eher einem Penis gleiche. Beunruhigt hierdurch beriet sie sich mit einem Arzte. Derselbe erklärte das Mädchen für einen Knaben, und von nun an wurde Carmela Carmelo genannt und wuchs jetzt in Knabengesellschaft auf. Im zwölften Lebensjahre wurde die Stimme männlich. Das Kind verriet eine stark hysterische Anlage mit Inklination zu Krämpfen, gleichzeitig trat immer mehr seine männliche Natur hervor, männlicher Charakter und Neigungen. Das Kind interessierte sich nur für männliche Arbeit und half am liebsten dem Vater bei dessen Kutscherhandwerk. Sehr früh meldete sich ein starker Geschlechtstrieb, und schon im 15. Lebensjahre acquirierte Carmelo einen Tripper von seiner Geliebten. Den Harn gab er nach Frauenart ab und mußte dabei seinen Penis mit den Fingern erheben. Der Harnstrahl war dann nicht senkrecht nach unten gerichtet, sondern horizontal. Keine Spur von Harninkontinenz. Sub erectione wurde das Glied viel größer und strammer als in statu flaccido, blieb aber dabei erst recht hakenförmig nach unten gekrümmt. Sub coitu empfindet Carmelo den Orgasmus und fühlt seine Ejakulation. Unterhalb der Harnröhre öffnet sich die Vagina. Obwohl Carmelo niemals die Menstruation hatte, so empfand er doch jeden Monat periodische Kongestionen zu den Sexualorganen. Aus der Scheide fließt ein serös-eitriges Sekret. Die Scheide ist doppelt. Ein Beischlaf als Frau ist für Carmelo unmöglich wegen der Schmerzhaftigkeit infolge der Enge der Scheide, auch hat er dabei keinen Geschlechtsgenuß empfunden. Carmelo, 155 cm hoch, weist all-

gemeinen männlichen Körperbau auf, trägt aber langes weibliches Haupthaar, Kehlkopf, Brustkorb männlich, die Körperkonturen wegen reichen panniculus adiposus mehr gerundet, weiblich. Schambehaarung weiblich (s. Abb. 86). Die Scham sieht weiblich aus: man gewahrt zwei große Schamlippen unten durch ein frenulum labiorum verbunden. Der gespaltene Penis ist 48 mm lang und hat



Abb. 86. Caponetto Carmela später Carmelo. „Erreur de sexe." Beobachtung von Castellana.

8 cm Umfang. Man tastet seine beiden Schwellkörper. Die glans ist 15 mm lang. An der unteren Fläche des Penis sieht man eine 8 cm lange Rinne von blaßrosafarbener Schleimhaut ausgekleidet. Kleine Schamlippen fehlen. Hymen zerrissen, die Scheide läßt den kleinen Finger eindringen, am Anus condylomata acuminata. Die Harnröhre hat nur 4½ cm Länge. Die Vagina läßt eine Sonde

9 cm tief eindringen, der kleine Finger in vaginam eingeführt, trifft in der Tiefe von $2^1/_2$ cm auf ein Septum longitudinale vaginae (Vagina bifida). Keine Spur von Uterus oder Prostata zu tasten; die Scheide endet in die Tiefe blind. Man tastet in der Gegend der inneren Öffnung des linken Leistenkanales ein ovales elastisches sehr druckempfindliches Gebilde, wahrscheinlich den linken Hoden. Becken männlich, Andromastie. Cryptorchismus bilateralis. Castellana vollzog eine plastische Rekonstruktion an den Geschlechtsteilen mit so gutem Resultate, daß das Scrotum jetzt ganz und die früher gespaltene Penisharnröhre jetzt geschlossen ist bis auf die peripher gelegenen 18 mm. Carmelo kann heute den Harn schon im Stehen abgeben wie Männer. „All' ipospadia perineale, che obligava il Caponetto ad urinare accocolato come una donna, si e sostituto un ipospadia peniene con orificio uretrale apretesi al davonti della meta dei corpi cavernosi e suscettibile di stramento all'/innanzi: la qual cosa gli consente di urinare all impiedi senza bagnarsi i calzoni." Am 24./VI. 1899 verließ Carmelo nach Abschneiden seines langen Haupthaares in männlichen Kleidern das Spital, um Kutscher zu werden. Sein sehnlichster Wunsch war es stets gewesen, männliche Kleider tragen zu können ohne Behinderung beim Harnen. Durch die Operation war das Hindernis behoben worden, Carmelo legte als Dank dafür sein abgeschnittenes Haupthaar als Votivgabe in der Kapelle der Kirche „alla Madonna di Pietraperzia" nieder. Sofort danach richtete er ein Gesuch an die Behörden um Zuerkennung männlicher Rechte.

255. a Castro: De mulierum natura. L. III. c. 12; siehe: Mémoire de l'Académie des Sciences. Paris 1750.

256. Le Cat, siehe: Arnaud loc. cit. p. 52. Sämmtliche Söhne einer Frau Hypospaden.

Le Cat, siehe: Arnaud loc. cit. p. 61. Sektion eines Individuums mit angeblichem H. verus lateralis 1744.

Le Cat, siehe: Arnaud loc. cit. p. 314 ff. Beschreibung von Marie Marin le Marcis: mehrfache Gerichtsverhandlungen, Verurteilung wegen Profanation des Sakraments mit Jeanne le Fèvre, Freisprechung nach Untersuchung durch Jacques Duval.

257. Cavini (1904) (erwähnt von Lombardi: La Presse Méd. 5./VII. 1905. p. 417). ***(Beob. 175.)*** Herniotomie bei einer Frau ergab jederseits einen Hoden in hernia. Hypospadiasis peniscrotalis mit rudimentärer Vagina. Erreur de sexe.

258. Cecca, R.: Note anatomiche su di un anorchide. Bullet. delle sc. med. di Bologna. Pumair 1902. p. 29. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi p. 264.) ***(Beob. 176.)*** Männlicher Habitus und Gynakomastie bei bilateraler Anorchidie. (Nekropsie? Klinische Beobachtung? F. v. N.)

259. Ceccherelli, A.: Un caso di ermafroditismo. Lo Sperimentale. Firenze 1874. F. 33, p. 198. Über Katharina Hohmann.

260. Centinon (Berliner Klinische Wochenschrift. 1876. Nr. 1). ***(Beob. 177.)*** Im Jahre 1875 wurde in Barcelona ein Rekrut eingezogen, ein Bauer aus der Provinz Cuenza, und einem Schützenbataillon eingereiht. Da der Mensch aber für schwerere Arbeit nicht zu gebrauchen war, so verwandte man ihn im Kasernendienst, schließlich erließ man ihm die militärische Arbeit ganz und überwies ihm

den Hausdienst bei einem Obersten. Im 17. Jahre waren regelmäßige allmonatliche Blutungen aus dem After eingetreten, welche sich zwei Jahre lang wiederholten mit gleichzeitigen Leibschmerzen, Bluterbrechen und Übelkeiten. Gegenwärtig wiederholen sich die Blutungen ex ano weniger regelmäßig und bleiben manchmal selbst zwei Monate lang aus. Schon die Allgemeinerscheinung dieses Menschen ist so eigentümlich, daß es schwer zu verstehen ist, wie er zum Militär genommen werden konnte. Die Extremitäten weiblich gerundet, Brüste weiblich, aber mit männlich flachen Warzen. Langes Haupthaar, sonst fast keine Behaarung am Körper zu sehen. Penis nicht hypospadisch, nur 3 cm lang, kaum 1 cm dick, mit Glans und Vorhaut. Die Eichel kaum halbbohnengroß. Die Harnröhrenmündung in der Glans ist so schmal, daß man gar nicht erst versuchte, einen dünnen Katheter einzuführen, das Harnen dauerte jedesmal sehr lange. Scrotum rudimentär gebildet und leer. Der Mastdarm läßt ohne weiteres den Finger 2 cm tief ein, weiter kann der Finger nicht eingeführt werden wegen großer Schmerzhaftigkeit dieser Untersuchung. Mit Hilfe eines Speculum gelang es, im Mastdarm eine Öffnung zu entdecken, welche wahrscheinlich die Rektalmündung einer Vagina ist. Beim Abschiede weinte das Individuum bitterlich in seines nichts durchbohrendem Gefühl. Auf die Frage nach der Ursache der Tränen antwortete der Rekrut, es wäre so traurig, so nichts in der Welt zu sein, nicht Mann und nicht Frau. Wahrscheinlich die sogenannte Atresia vaginae rectalis und Ovarien vorhanden.

261. Cerutti, G. R.: Sulla cura dell' ipospadia penoscrotale. Gazz. degli ospedali XX, p. 132. 1899.

262. Celsius, Jac.: „Über Entstehung und Verhütung der Mißgeburten für Eheleute". Hadamar 1812.

263. Chambers (Transactions of the Obstetrical Society of London 1859 zitiert von Mundé, Zentralbl. f. Gyn. 1887. Nr. 42, S. 671: Vagina blind endend) ***(Beob. 178)*** beschrieb ein 24jähr. Mädchen von weiblichem Allgemeinaussehen, dessen Genitale ebenfalls einen weiblichen Aspectus bot, jedoch war die Scheide in der Höhe von 3 cm blind geschlossen und keine Spur von Uterus, Tuben oder Ovarien zu tasten. Zwei in den Schamlefzen tastbare härtliche Gebilde wurden operativ entfernt und ergaben sich als Hoden. Ob Spermatogenese nachgewiesen wurde, ist nicht erwähnt.

264. v. Chamisso (Münchn. med. Woch. 18. 5. 1898. S. 1361). ***(Beob. 179.)*** 21jähr. Hypospade mit weiblichem Becken und weiblichen Brüsten.

265. Championnière, J. Lucas: „Les anomalies du testicule". ?

266. Lucas-Championnière (Journal de Médecine et de Chirurgie. 1885. LVI, p. 67) ***(Beob. 180)*** hatte im Jahre 1883 in seiner Abteilung im Hospitale Tenon in Paris eine Patientin, die weit eher einem Manne als einer Frau glich. Es war dies eine auf allen Jahrmärkten in Paris bekannte „femina barbata". Sie heiratete im 17. Jahre, vom 20. Jahre an trat der männliche Bartwuchs ein, der sie zwang, sich jeden Sonntag zu rasieren. Der Mann war mit seiner Frau zufrieden, die ihm bei den schwersten Arbeiten half in der Weinkelterei. Nach 14jähr. Ehe starb der Mann. Die Frau erblindete, sie ließ von jetzt an ihren Bart wachsen und zeigte sich als bärtige Frau für Geld. Sie zeichnete sich durch

große Sinnlichkeit aus und benützte ihr zweifelhaftes Geschlecht „pour s'y livrer en double", d. h. mit Männern und mit Frauen. Sie empfand nur geschlechtlichen Drang zum Beischlafe mit Frauen und benützte jede Gelegenheit dazu. Lucas-Championnière hält offenbar diese Frau für einen männlichen Scheinzwitter, da er sie „prétendue femme" nennt. Er beobachtete im Laufe der Zeit vier solche Weiber.

*(Beob. 181.)* Charon: „Atrésie du rectum s'ouvrant au milieu du raphé du scrotum chez un pseudohermaphrodite de trois mois". Clinique, Bruxelles. Vol. VII, p. 37.

267. Chatillon (siehe Poppesco: „L'Hermaphrodisme au point de vue médico-légal. Thèse. Paris 1874). *(Beob. 182.)* 19jähr. Mädchen, seit fünf Jahren in Paris, verlangte einen Prostitutionsschein. Ricord und Clere erkannten in ihr einen männlichen Hypospaden und verweigerten den Geleitschein. Der hypospadische Penis war kaum größer als eine normale Clitoris, Harnröhre stark erweitert, Kryptorchismus, keine Menstruation. Habitus weiblich bis auf nur geringe Brüste. „Les goûts de P. paraissent ceux d'une femme et on la voit repousser avec énergie et mauvaise honneur l'accusation faite contre lui et qui consiste à répéter qu'il a un penchant pour les femmes."

268. Chavigny, de: Liebesgeschichte einer schönen Hermaphroditin. (Aus d. Franz. des Sieur de Chavigny.) An: Entführung der preiswürdigen Helena von Amsterdam. Basel 1683, 12. — Orig. La Galante Hermaphrodite, par le Sieur de Chavigny. Amsterdam 1683, 12. (Bibl. Uffenbach I, p. 231.)

269. Chavigny, de: Nachricht von der lustigen Vermählung einer schönen Hermaphroditin. (Aus dem Französ. des Sieur de Chavigny.) An: Leben der entführten Holländischen Helena . . . o. O. 1749, 8. (Bibl. J. J. Schwabii II.)

270. Chavigny, Sieur de: La Galante Hermaphrodite, à Amsterdam 1883, 12. Bibl. Uffenbach I, p. 231. — Auch bei Adelung.

271. Chérot: „Du molluscum pendulum de la vulve. Faux Hermaphrodisme par Pseudoverge latérale". Paris. Thèse. 18./V. 1892. Beobachtung von Mauclaire, hat nichts mit Hermaphroditismus gemein.

272. Cheselden (Anatomy of the human body. London 1726. T. XXX). *(Beob. 183, 184.)* Zwei männliche Hypospaden, Brüder, mit weiblichem Aussehen der äußeren Genitalien, irrtümlich als Mädchen erzogen. Siehe auch deutsch: Anatomie des menschlichen Körpers. Aus dem Englischen von Wolf. Göttingen 1790.

273. Cheselden: Anatomie des menschl. Körpers. Aus d. Englischen v. Wolf. Mit 46 Kupfertafeln. Göttingen 1790.

274. Chesneut: „Question d'identité. Vice de conformation des organes génitaux-hypospadie". Annal. d'hyp. publ. et de méd. légale. Juillet 1868. p. 206. (Klinische Beobachtung der Aleksina B.); siehe E. Goujon: Cas d'hermaphrodisme bisexuel imparfait chez l'homme. Journ. d'anat. et de Phys. Paris 1869. A. VI, p. 599. Planches XVI et XVII. (Nekropsie der Aleksina B.); siehe Tardieu: Questions médicolégales de l'identité etc. Paris 1874. (Autobiographie der Aleksina B.)

275. Chevalier, Julien: De l'inversion de l'instinct sexuel au point de vue médicolégal. Paris 1885.

276. Chevreuil: (siehe Georgus Steglehner: „De Hermaphroditorum Natura tractatus anatomo-physiologico-pathologicus". Bambergae et Lipsiae 1817. p. 91). *(Beob. 185.)* Anna Bergault Andegariensis habitu masculino et barba nigra instructa virorum moribus, amictu foeminarum ex tumore magno in inguine sinistro gravibus symptomatibus afflictatur; petit auxilium chirurgi Pelletier, qui examine de tumore instituo, insuetam genitalium fabricam advertit, de que certiorem reddit celeb. Bondenarium Parisiensem et Dr. Chevreuil Andegariae medicinam exercentem. Hic quae vidit et in viva et in cadavere, sequentibus refert. Instructa errat pene clitorideo, septem ad octo linearum diametri, pollicem unum et dimidium longo, glande terminato praeputio cincta; sub glande sulcus aderat, qui pro recipienda urethra destinatus videbatur. Canalis urethrae tenuis sed dilatatus sub virgae medium orificio desiit, et sulco glandis ad urethram usque fraenulum apparuit cutaneum. Ab orificio urethrae in dextro latere descendit plica cutanea major, quae pudendi labium simulabat; in sinistro latere haec cutis plica a tumore qui cutim distenderat, deleta erat. Vaginae ostium nullum sed anus infra patuit. Ex annulo prodiit tumor, qui capitis infantilis magnitudine ab illei ossis spina superiori versus pubis arcum oblique ductu procedens in immi ventris cava versus hypochondrium sinistrum et epygastrium ascendit. Post mortem aegrotae Chevreuil cadaver apperiebat, qui sub tumore vesicam deorsum urgente uterum cavum pollicem longum er uteri cervicem detexit, qui in urethram ovali ostio hiabat, superius labio rubente obtecto. In latere uteri dextro ligamentum rotundum adhaesit et inter ligamenti lati laminas ovarium et tubae reperiebantur, in sinistro latere observatus fuit tumor hydropicus ovarii, cui tuba sinistra imponebatur; pars hujus tumoris in abdomine erat, pars ejus autem per annulum transiit, et tumorem exterius visendum constituit, in abdomine mesenterium in massam scirrhosam ab ilei regione ad processum sterni xyphoideum coaluerunt."

In diesem Falle scheint es sich also um einen Tumor einer Geschlechtsdrüse zu handeln, der sanduhrförmig teilweise in der Bauchhöhle lag, teilweise durch den Leistenring nach außen getreten war. Steglehner gibt Chevreuils Angabe wieder, es habe sich um einen Ovarialtumor gehandelt. Möglich ist ja dieses, aber es erscheint auch nicht ausgeschlossen, daß es ein Hodentumor war bei Zurückhaltung des anderen Hodens in toto in der Bauchhöhle und Vorhandensein eines hochgradig entwickelten Uterovaginalkanales, der in die männliche Urethra mündete. Heute ist natürlich von einer Entscheidung solcher zweifelhaften Fälle nicht zu reden, da nur das Mikroskop, aber nicht das makroskopische Aussehen einer Geschlechtsdrüse entscheiden kann. Zum Beweise führe ich den oben erwähnten Fall an, wo Martin in dem Glauben, ektopische inguinolabiale Ovarien exstirpiert zu haben, noch bei makroskopischer Betrachtung der exstirpierten Gebilde fest überzeugt war, es seien Eierstöcke — ja er glaubte sogar Follikel zu sehen, wo doch das Mikroskop auf Hoden mit aller Bestimmtheit verwies.

277. Chevreuil (Journal de Médecine, Tome 51, p. 467) *(Beob. 186)* beschreibt eine Frau von männlichem Aussehen, welche dreimal ihre Periode gehabt

haben soll. Der Uterus öffnet sich in die Harnröhre! Die Frau soll mittelst ihrer hypertrophischen Clitoris ein Mädchen defloriert haben. (Es wird sich wohl um einen männlichen Scheinzwitter gehandelt haben? — v. N.)

278. Chiarleoni („Due casi di mal conformazione dei genitali esterni", Lezioni Cliniche, Palermo 1889 — siehe auch: „Ermafroditismo in due sorelli", La Riforma Medica, Palermo 1899, Vol. I, Nr. 65, p. 301 und Vol. II, Nr. 11, p. 126) ***(Beob. 187, 188)*** beschrieb zwei irrtümlich als Mädchen erzogene männliche Hypospaden, Brüder, die er am 28./12. 1898 untersuchte, die 17jähr. Francesca d'Angelo und die 15jähr. Angela d'Angelo. Als Francesca 6 Monate alt war, wurde sie zu einem Arzt gebracht, welcher einen beiderseitigen Leistenbruch diagnostizierte und ein Bruchband verordnete, das der kleine verkannte Patient unnützerweise bis zum 13. Lebensjahre tragen mußte. Allgemeinaussehen männlich, Brüste und Behaarung weiblich. Niemals Regeln. Man tastet jederseits der Schamspalte einen verschieblichen Hoden, man sieht weder richtige Labia pudendi noch ein eigentliches Scrotum. Urethra 5 cm lang. Per rectum weder ein Uterus noch Geschlechtsdrüsen zu tasten. Erektionen des gespaltenen Penis häufig. Francesca gab an, bis jetzt niemals libidinöse Empfindungen irgendwelcher Art gehabt zu haben. Die Schamteile der jüngeren Schwester waren genau ebenso beschaffen. Es handelte sich bei den Schwestern um eine „erreur de sexe" infolge perinealer Hypospadie.

279. Chiarugi, V. (Florenz): Sopra una supposta specie di ermafroditismo. Diss. Firenze 1819. — Littera al Prof. Tommassini. ***(Beob. 189.)*** 1804 verheiratete sich, 38 Jahre alt, Rosa N. N., nach 10 Monaten verlangte der Gatte von der bischöflichen Kurie in Fiesole die Ehescheidung wegen ehelicher Unfähigkeit der Frau. Der Arzt erklärte sie für eine beischlafsunfähige Frau. Die Frau hierdurch gereizt, verließ ihren Mann und zog nach Florenz. Nach 11jähr. Trennung verlangte der Mann die Scheidung vom Metropolitanbischof in Florenz. Rosa N. N., 52jähr., wurde für einen männlichen Hypospaden erklärt, die Ehe getrennt. Jederseits nach Reposition eines Leistenbruches Hoden und Nebenhoden entdeckt, auch Scrotum gespalten.

280. Chopin: New York med. Journal. 6./4. 1889. Allmonatliche Blutung ex urethra bei einem Manne. — Chopin erwähnt zwei ähnliche Beobachtungen, eine von Royer, betreffend einen Schlächter aus Sédan, die andere beschrieben von Chopart: Referat durch Simon Duplay, Archiv. gén. de Médecine. Octobre 1880, p. 464.

281. Choulant: Allg. med. Annalen des 19. Jahrh. Altenburg 1820. p. 1483.

282. Chrobak ***(Beob. 190)*** stellte am 22./11. 1892 in der Wiener geburtshilflichen Gesellschaft die Abbildungen einer 25jähr., seit vier Monaten verheirateten Frau vor, die nach seinem Ermessen ein männlicher Scheinzwitter ist. Männlicher Thorax, männliche Brüste, im linken Labium majus Hoden, Nebenhoden und Samenstrang, der andere Hode liegt an der Mündung des Leistenkanals. Die kleinen Schamlippen bilden das Praeputium clitoridis(?). Es existiert ein Sinus urogenitalis, welcher den Finger $1^3/_4$ cm tief einläßt. Die Öffnung der Urethra ist scheinbar weiblich. Keinerlei Ejakulation bisher.

283. Chroker, Jean (Facta Histor, siehe Arnaud loc. cit. p. 280) *(Beob. 191)* beschrieb Magdalena Mugnoz, welche im Dominikanerkloster der Stadt Ubeda ein Jahr nach Eintreten in das Kloster plötzlich Mann geworden sein soll. (Descensus testiculorum retardatus). Dieses Individuum, die Exnonne, wurde aus dem Kloster entfernt, wurde gezwungen, männliche Kleider fortan zu tragen, und man gab ihr den Namen Franz. Später wurde eben dieser Franz, früher Magdalena Mugnoz, gerichtlich belangt und verurteilt wegen Notzüchtigung und Schwangerung eines Mädchens (zitiert nach Arnaud).

284. Chronique scandaleuse de Louis XI., p. 386 und Chronique depuis Pharamon jusqu'en 1499 par Robert Gaguin, Livre X, p. 284. Mönch-puerpera im Kloster d'Issoire en Auvergne, beschrieben auch von Jehan de Molinet in einem satirischen Poem.

285. Clark („A case of spurious hermaphroditisme, hypospadias and undescended testes in a subject, who had been brought up as a female and had been married for sexteen". Lancet 1898. Vol. I, p. 616) *(Beob. 192)* beschrieb eine 42jähr. Frau, welche vor 16 Jahren geheiratet hatte und zurzeit als Witwe in seine Behandlung gekommen war. Die Vulva sah echt weiblich aus, die geräumige Vagina war in der Tiefe blind geschlossen und nichts von inneren Genitalien zu tasten. In jeder Leistengegend eine Anschwellung; die linksseitige sehr druckempfindlich bei der leisesten Berührung. Mammae weiblich, Areolae kaum ausgesprochen, Warzen atrophisch. Kehlkopf vorstehend, männlich. Hände groß, Schambehaarung sehr spärlich, im Gesicht keine Spur männlicher Behaarung. Vom 12. Lebensjahre an sollen Blutungen aus dem Genitale stattgehabt haben, anfangs unregelmäßig, aber vom 25. bis 38. Jahre regelmäßig aller vier Wochen je 24 Stunden andauernd. Die Frau hatte vor einigen Tagen einen schweren Gegenstand aufgehoben und war sofort von starken Schmerzen in den beiden Leisten befallen worden, es waren plötzlich Leistenbrüche aufgetreten. Clark glaubte, es handle sich um einen Descensus retardatus testiculorum, wurde jedoch in dieser Voraussetzung wieder schwankend angesichts der von der Frau betonten regelmäßigen Blutausscheidungen aus dem Genitale. Er wollte also eine solche Genitalblutung abwarten, die Menstruation; das Warten erwies sich jedoch als vergeblich – , so schritt er denn zur beiderseitigen Bruchoperation; es wurde jederseits ein Hoden nebst Samenstrang entfernt, keine Spermatozoiden nachgewiesen. Da die Scheide blind endete und keine Spur eines Uterus zu tasten war, so kann man natürlich nicht anders als mit Unglauben der Angabe der Frau bezüglich jener regelmäßigen Genitalblutungen gegenübertreten, wie denn in der Kasuistik des Scheinzwittertums so mancher Fall sich findet, wo von dem Individuum die Unwahrheit ausgesagt wurde aus dem oder anderen Grunde. Die Frau hatte mit ihrem Manne stets im besten Einvernehmen gelebt. Clark sah keine Veranlassung, dieser Person Mitteilung von der konstatierten Erreur de sexe zu machen, umsoweniger, als sie zurzeit Witwe war.

286. Clark („Nephrolithotomie chez un hermaphrodite" Medecine Moderne. 1896. Nr. 43. Referat: Frommels Jahresbericht für 1897, S. 927, Nr. 18). *(Beob. 193.)* Eine Frau starb nach einer von Clark vollzogenen Nephrolithotomie. Die Sektion erwies, daß diese Person, die zeitlebens als Frau gegolten hatte, ein

männlicher Scheinzwitter war. Penis hypospadiaeus rudimentarius, rudimentäre Prostata, kein Uterus, Brüste männlich angelegt, Scrotum gespalten, der rechte Hode lag in der Schamlefze, der linke im Leistenkanale.

287. Clarke, Jackson: A case of Pseudo-Hermaphrodism. Path. Transact. 1894. Vol. 44, p. 120. *(Beob. 194.)* Weiblicher Scheinzwitter, Penis von der Urethra durchbohrt. Vagina, Uterus und linkes Ovarium normal, rechtes fehlt. Die erweiterte Harnblase enthält zwei Divertikel, in jedes derselben mündet ein Uterus. Außerdem fand man noch eine rudimentäre weibliche Harnröhre.

288. Classen, F. E.: „Die Gesichtshaare u. der Bartwuchs der Frauen u. ihre Heilung". Frankfurt a. M.

289. Clauderus (Ephem. natur. curios. Des. II, cap. II, p. 75). *(Beob. 195.)* Weib mit starker Clitorishypertrophie und Hypoplasie des canalis uterovaginalis. — Nach anderen Berichten soll es sich um einen männlichen Scheinzwitter von weiblichem Aussehen gehandelt haben.

290. Clemens Alexandrinus: Paedagogica. Lib. II, cap. 10. Opera omnia. Florenz 1550. [Griechisch]. — Potter-Oxon, Oxford 1715. V, II. [Griechisch-lateinisch]) bezweifelt laut Taruffi das Vorkommen von Zwittern.

291. Clesius *(Beob. 196)*: Zwitterbeobachtung in Coblenz. Harleß' rheinische Jahrb. f. Med. u. Chirurgie. Bonn. XI. b. 42.

292. Coblenz, H.: Zur Genese u. Entwicklung von Cystomen im Bereich der inneren weibl. Sexualorgane. Virchows Arch. 1881. Bd. LXXXIV, S. 26, 44. Cysten auf Reste der Wolfschen Körper zurückgeführt.

293. Cocchi, R.: Lezione fisico-anatomiche. Livorno 1775. Opera posthuma. Lez. V, p. 43; siehe: Taruffi loc. cit. p. 367. Cocchi schreibt der außerordentlichen Größe der Clitoris, so daß sie einen Penis vortäuscht, die Meinung der Alten über die Umwandlung des Geschlechts zu.

294. Côde français, „Lorsqu'il y a erreur dans la personne, le mariage ne peut être attaqué que par celui des deux époux qui a été induit en erreur".

295. Cohn-Antenario, Wilhelm: Der Bart der Ainofrauen. Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. V. Jahrg., II. Bd., 1905, p. 941.

296. Colle: Journ. historique. Paris 1765. (Beschreibung der Anne Grandjeau; siehe auch Daillez loc. cit.)

297. Collenza, P. (Marina Napoletana): Caso d'ermafrodito inserte neutrolaterale. Il Filiatre Sebezio. Napoli 1853. Vol. 65, p. 179. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi p. 318.) *(Beob. 197.)* 32jähr. Mann von weiblichem Aussehen und weiblichen Brüsten, hat niemals männliche Neigungen empfunden. Dabei besaß er einen Penis mit Urethra, aus der bisweilen eine Flüssigkeit austrat, in der keine Spermatozoen gefunden wurden. Penis $1^1/_2$ Zoll lang, durch das Scrotum nach links verdrängt. Linkerseits im Scrotum zwei Gebilde getastet: Hoden und Nebenhoden, rechts ein harter, unregelmäßiger, unempfindlicher Tumor, auf dessen Kompression hin sich aus der Glans eine milchige Flüssigkeit entleerte. Mit der Sonde geriet Collenza in einen Kanal, der in die rechte fossa iliaca führte, ohne die Blase zu erreichen. Keine Prostata getastet. Collenza hielt den Tumor rechts im Scrotum für eine Hernia uteri, Taruffi vermutet einen Harnblasenbruch. Geschlecht zweifelhaft.

298. Colombo, Realdo: De re anatomica. Venetiis 1559. LXV, p 169. Foemina erat aethiopica mulier earum, quas ungaras appellant Longobardi, haec neque agere neque pati commode poterat, nam uterque sexus imperfectus illi contigerat suo magno malo. Penis namque minimi digiti longitudinem crassitiemque non excedebat, vulvae autem foramen adeo angustum erat, ut digiti minimi apicem vix intromitteret. Optabat misera, ut hunc illi penem ferro evellerem, quippe qui sibi impedimento esse diceret, dum cum viro coire optabat. Optabat etiam, ut vulvae foramen illi amplificarem, ut viro ferendo idonea esset. Diese Person konnte weder als Mann noch als Frau bequem kohabitieren und hatte nur deshalb die Amputation der Clitoris verlangt. Colombo schlug dieselbe ab, weil er die gerichtliche Verantwortung für eine solche Operation fürchtete.

***(Beob. 198.)*** Colombo, Realdo („De re anatomica". Venetiis 1559. Lib. XV, p. 268) vollzog die Nekropsie eines Zwitters und fand Hypospadiasis peniscrotalis mit dem Anscheine einer Vulva. In der Bauchhöhle fand man an Stelle der Ovarien die Hoden liegend: „Ad haec, uti communis est fabrica muliebris, vasa spermatica ferebantur, sed, quae ex iisdem prodibant, vasa deferentia duplicia erant, quorum unum ex utroque latere sese uteri fornici inseruit, alterum vero ad penis radicem, qui glandularum prostatarum expers erat, properabat in eodemque aperiebatur. Hic ergo ex ovariis testiformibus peculiares ductus sub tubarum specie in uterum, alii ductibus deferentibus non absimiles peculiares ductus sub tubarum specie in urethram patuerunt." Auch hier haben wir also einen hochgradig ausgebildeten Uterus bei einem hodentragenden Individuum. Leider ist kein Wort bezüglich einer Anamnese vorhanden.

299. Columbus, Realdus (auf dieselbe Beobachtung scheint sich folgender Text zu beziehen) (De re anatomica. Francofurti 1590. Lib. XV. „De iis quae raro in anatomia reperiuntur" p. 493) beschrieb einen Zwitter: „Pene instructum cujus corporibus cavernosis canalis est accretus vaginam referens in quo tam uterus quam urethra se aperiunt. In abdominis cavitate organa apparent, quae tam pro testibus quam pro ovariis haberi possunt. Ex iis ductus exsurgunt deferentes duplices, quorum unus uteri fornici se inscerit, dum alter ad penis radicem, qui glandulae prostatae expers est, tendit. Prorsus mixta hic sexualia sunt organa, ita ut incertus haereas, utrum typus virilis an quidem femininus praevaleat.

300. Colombo, Realdo (siehe: Debierre): „L'Éthiopienne de Realdo Colombo de Cremone". Clitoris zu groß, Scheidenöffnung zu klein; Beischlaf weder mit Männern noch mit Frauen möglich. „Elle ne pouvait agir ni pâtir commodément". Diese Person verlangte die Amputation des männlichen Gliedes. Colombo schlug aber die Ausführung dieser Operation ab, indem er die Verantwortung für diese Operation vor den Behörden scheute.

Steglehner (loc. cit. p. 89) schreibt bezüglich dieses Falles: „Realdus Columbus observavit mulierem, cui erat genitale membrum ambiguum crassum digiti minimi longitudinem aequans sed perforatum, sub eodem ostium canalis sic angustum ut non nisi digiti minimi apicem admitteret. Viros haec ita concupivit ut penis clitoridei resectionem et ostii vaginalis dilatationem a chirurgo expeteret. Qua structurae vicissitudine manifesto patet, clitoride increscente muliebris genitalis canalem eadem proportione contrahi et coarctari." Nach dieser Beschreibung

scheint es sich hier um einen männlichen Scheinzwitter zu handeln mit Hypospadie des Scrotum und mehr oder weniger hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Gänge — jedenfalls scheint eine Scheide existiert zu haben. Der Fall ähnelt am meisten demjenigen von Maude aus der neueren Kasuistik.

301. Colson, A.: Nouvelle bibliothèque méd. 1830; siehe: Günther loc. cit. p. 37. ***(Beob. 199.)*** Männlicher Scheinzwitter.

302. Comstock („Alice Mitchell of Memphis a case of sexual perversion of urning". New-York Medical Times 1892—1893. Vol. XX, p. 170) beschreibt folgende Beobachtung: Zwei Fräulein verliebten sich ineinander und gaben sich der Lesbischen Liebe hin. Als die eine von ihnen sich später mit einem Manne verlobte, so entbrannte die verlassene Freundin in einer solchen Eifersucht, daß sie die frühere Lesbosgefährtin ermordete, indem sie erklärte, sie könne ohne dieselbe nicht leben. In der Gerichtsverhandlung wurde die Frage erhoben nach der „pervertits sexuality" und dem krankhaften Geisteszustande dieser Person. Ich konnte leider nicht in Erfahrung bringen, ob das Gericht im gegebenen Falle bei seinem Entscheide eine sexuelle Perversion berücksichtigte oder nicht? War diese Person, welcher der unerfüllte Geschlechtstrieb eine Mordwaffe in die Hand zwängte, nicht einfach ein männlicher Scheinzwitter? Diese Angelegenheit soll erörtert worden sein. The Medical Record, 1892, Vol. XVI, p. 104: „Lesbian Low and Murder". Es wäre erwünscht, die Originalbeschreibung dieses Falles zu kennen.

303. H. D. Cook: „A case of doubtful sexe". Transact. South Indian Branch. Brit. Med. Assoc. Mudras 1888—1890. p. 250. ***(Beob. 200.)***

304. W. A. H. Coop („A curious anomaly of the female genitalia with striking resemblance to some of the external male elements changed by plastic surgery into a woman of normal appearance". American Gyn. and Obstetric. Journal. New-York, May. 1895. p. 594). ***(Beob. 201.)*** 24jähr. Frau, verheiratet, bei vollständig männlichem Aussehen der äußeren Genitalien infolge von Verwachsung der Schamlefzen untereinander. Plastische Operation mit gutem Ausgange. Coop ermöglichte durch eine Diszision der Verwachsung die Ausführung des Beischlafes.

305. Cooper. P. Astley: Guys Hosp. Rep., 1840, p. 243. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit. p. 61.) ***(Beob. 202.)*** 86jähr. Frau mit außerordentlich langer Clitoris, fehlendem Scheideneingange bei unvollkommener Entwickelung der Ovarien. Geschlecht fraglich.

306. Corby, Henry: „Removal of a tumour from a Hermaphrodite". Brit. Med. Journ. 23./IX. 1905. II. (Sekt. f. Geb. u. Gyn. der British Med. Soc.-Versammlung zu Leicester 24. 28./7. 1905 — siehe Referat: Mon. f. Geb. u. Gyn. Nov. 1905, S. 724) — Brit. Med. Journ. 1905 Sept. ***(Beob. 203, 204.)*** 15jähr. Hermaphrodit, hypospadiasis peniscrotalis, Uterus und Ovarien vorhanden: eines in einen sechs Pfund schweren fibrösen in den Bauchdecken sitzenden Tumor verwandelt, offenbar hatte das Ovarium im Leistenkanal gelegen. Stimme und Charakter des Knaben Willie S. männlich, Vulva mit zu großer Clitoris, übermäßige Fettleibigkeit, ein Bein kürzer als das andere. Polydactylie, an jedem Fusse je sechs Zehen, an einer Hand sechs Finger. Cretinismus. Willie ist das

achte von zwölf Kindern, das vierte (verstorben) war ebenfalls ein Hermaphrodit und ebenso beschaffen wie Willie. Viele dieser Kinder waren in früheren Jahren an Lungentuberkulose zugrunde gegangen, obgleich die Eltern nicht tuberkulös. Die Mutter starb an Leberkrebs und bezog die Mißbildung zweier Kinder darauf, daß ihr Mann ihr Kousin war. Harter, wenig beweglicher Tumor in der Bauchwand mit Stiel, der sich durch den Leistenkanal in die Bauchhöhle zog. Diagnose unmöglich. Nach Entfernung des Tumors erklärte ihn Corby für ein Ovarialfibrom (Mikroskop?). Extrabdomineller Ovarialtumor sechs Pfund Gewicht, früher wohl Hernia inguinalis ovarii. Zwei durch den Leistenkanal in die Bauchhöhle eingeführte Finger tasteten einen normalen Uterus. Keine Spur einer Vagina. Corby wollte den Knaben nach der Operation in der weiblichen Abteilung unterbringen, aber die Wärterinnen gestatteten es nicht, und der bisherige Knabe, jetzt Willie Mary genannt, wollte durchaus kein Mädchen sein. Jetzt in der männlichen Idiotenanstalt. In dem Referat: Frommels Jahrb. für 1905, S. 154, ist gesagt, der Tumor ging vom Lig. rotundum aus, Uterus fehlte (???); S. 1031 lautet hingegen das Referat anders.

307. Cordoba, Ortizy: „Pseudohermaphrodism". Second Pan-American Med. Congress. Medical Record 1896. Vol. 4, p. 796. ***(Beob. 205.)*** Männlicher Scheinzwitter von weiblichem Aussehen, Spermatozoiden im Ejakulat.

308. Corigliani: „De Apuliae androgyno". (Raccolta d'opusc. scientifici in Venezia 1761. T. XLVI, p. 165. Commerc. de rebus in scient. natur. gestis. T. III, p. 640.) ***(Beob. 206.)*** Männlicher Scheinzwitter, Hypospadiasis peniscrotalis. Hoden in den Schamlefzen, keine Vagina.

309. Cornil: „Examen histologique de la glande génitale d'un hermaphrodite". Soc. Anat. de Paris. 5. I. 1900. Mikroskopische Untersuchung der Ovarien von A. Lefrançois, siehe auch: Bacaloglu et Fossard.

310. Corogne, De (auch als Dacorogna erwähnt): „Hermaphroditisme apparent chez une personne du sexe féminin". Bullet. de la Soc. Anat. de Paris, 1864, p. 481 und: „Rapport de M. Cruveilhier sur un das d'hermaphrodisme présenté par M. De Corogne" (Bullet. de la Soc. Anat. de Paris, 1865, p 468.) Legro konstatierte mikroskopisch Ovarialfollikel. Mar. Mad. Lefort empfand stets männlichen Geschlechtsdrang, war anfangs Zirkuskünstlerin und hat nur einmal mit einen Schuster zu kohabitieren versucht; sie starb 20. 8. 1864 65 Jahre alt (Pleuritis). Die Mehrzahl der Ärzte hielt sie entgegen der richtigen Deutung Béclards für einen kryptorchistischen Hypospaden.

311. Corrado, Gaetano, Professor der gerichtlichen Medizin in Neapel (Atti della R. Academia Medico-Chirurgica di Napoli. Anno LIV. No. 1. Gennaio-Aprile 1900. p. 53) beschrieb folgenden Fall: „Due casi consecutivi di Sesso dubbio nella stessa famiglia". ***(Beob. 207 u. 208.)*** Corrado sah 1892 zwei mit Scheinzwittertum behaftete Kinder, das siebente und achte Kind derselben Eltern, die übrigen Kinder waren wohlgestaltet, und zwar vier Mädchen und zwei Knaben. Angiolina und Rafaela D. waren die Kinder eines handeltreibenden Ehepaares, die zwei älteren Brüder sind verstorben. Angiolina, zwei Jahre alt, besitzt eine vorzeitig behaarte Vulva, die hypertrophische Clitoris drängt die Schamlefzen auseinander und ist 2 1/2 cm lang. Unterhalb derselben liegt die weibliche Harn-

röhrenöffnung, 3 mm breit. Der hier eingeführte Katheter weist keinerlei seitliche Ausstülpungen der Harnröhre auf, aber die Harnröhre ist für eine weibliche zu lang. Clitoris weist Erektionen auf. Es existiert weder eine Fossa navicularis noch ein Frenulum labiorum. Nirgends wurden hodenartige Körper getastet. Das Kind starb infolge einer Infektionskrankheit. Drei Monate später bewilligten die Eltern Corrado die Exhumation des Leichnams behufs Feststellung des Geschlechtes, die damit verbundenen Polizeiformalitäten zogen sich jedoch so in die Länge, daß Corrado von seinem Vorhaben Abstand nehmen mußte. Rafaelina war 1892 sechs Jahre alt und maß bereits 56 cm Körperhöhe. Allgemeiner Körperbau normal und proportioniert. Die Scham sah weit eher nach einer weiblichen als bei Angiolina aus, aber Clitoris hypertrophisch, die hier und da schon behaarten, die Clitoris bedeckenden Schamlefzen erinnern durch quere Runzelung an ein gespaltenes Scrotum. Keinerlei hodenartige Gebilde darin zu tasten. Clitoris am Rücken 17 mm lang, 7 mm dick. Harnröhrenöffnung 2 mm breit wie bei Angiolina ohne Spuren eines Hymenalsaumes. Am 12. 10. 1893 sah Corrado Rafaelina wieder: Clitoris bedeutend an Umfang vergrößert seither, keine hodenartigen Gebilde zu tasten. Zum letzten Male sah Corrado Rafaelina am 31. 12. 1899: Bei liegender Körperstellung Clitoris durch die Schamlefzen verdeckt, bei Spreizung derselben Clitoris nunmehr 32 mm lang mit Erektionen trotz nicht ausgeübter Masturbation. Brüste normal, keine Rektaluntersuchung ausgeführt. Die Mutter gebar in der Folge noch ein Mädchen, dann noch einen Knaben, bei dem der Descensus testiculorum verspätet erfolgte. — Bei Angiolina und Rafaelina fehlte jede Spur von kleinen Schamlippen, die Fossa navicularis und das Frenulum labiorum, dagegen war bei beiden die Harnröhre zu lang, und es waren die Schamlefzen angesichts größeren Muskelreichtums quergerunzelt.

Corrado hält deshalb beide Schwestern für männliche Scheinzwitter, behaftet mit Hypospadiasis peniscrotalis und Kryptorchismus, umso mehr, als bei einem später geborenen Bruder der Descensus testiculorum verspätet erfolgte. Er möchte für beide Kinder unter einer gewissen Reserve Änderung in der Geschlechtsrubrik der Metrik verlangen, da Angiolina gestorben ist, also für Rafaelina.

312. Coste (Marseille) (Journal des connaissances médicochirurgicales par les Docteurs A. Trousseau, J. Lebaudy, H. Gouraud: 3-ème année, 1835, p. 276, „Conformation vicieuse des organes génitaux chez une femme. Operation") ***(Beob. 209)*** ermöglichte den Beischlaf in der Rolle einer Frau einer Person von zweifelhaftem Geschlechte. Im September 1834 kam zu ihm Frau X. mit ihrer 21jähr. Tochter, welche eine genitale Mißstaltung hatte. An Stelle der zu erwartenden Clitoris fand Coste ein männliches, unten gespaltenes Glied, so groß wie bei einem 12jähr. Knaben. Die Glans dieses Gliedes war infolge von Retraktion des Praeputium vollständig entblößt. Aus der weiblichen Harnröhrenöffnung entleert sich nicht nur der Harn, sondern vom 13. Jahre an auch regelmäßig alle vier Wochen das menstruelle Blut; unterhalb der Harnröhrenöffnung keinerlei Vertiefung zu sehen, man sah dort zwischen den kleinen Schamlippen nur eine behaarte Haut mit Anzeichen einer Raphe. Die großen Schamlippen waren rudimentär entwickelt, repräsentierten einfach zwei Hautfalten. Allgemeinaussehen dieses Mädchens, sowie die Brüste und allgemeine Behaarung ganz

weiblich, ebenso die Schambehaarung, aber das Becken und die Extremitäten waren männlich veranlagt. Charakter und Neigungen vollkommen weiblich, das Mädchen liebte zärtlich seinen Bräutigam, kannte keine Masturbation und hatte niemals eine Erektion seines Geschlechtsgliedes bemerkt. Die Mutter kam zu Coste mit der Frage, ob ihre Tochter heiraten könne oder nicht? Coste antwortete, daß ein Beischlaf nicht möglich sein werde, es sei denn nach Ausführung einer Operation. Da allmonatliche Blutungen vorlagen, so war Coste überzeugt von der Existenz eines Uterus: die Ausscheidung des Blutes durch die Harnröhre wies darauf hin, daß eine Kommunikation zwischen Uterus und Harnröhre existiere. Es ging nun um zwei Sachen: erstens um Schaffung einer Vagina zwischen Urethra und Rectum, zweitens um Amputation der hypertrophischen Clitoris. Das Fräulein ging im Prinzip auf die Operation ein, die auch von Coste am 20./9. 1834 vollzogen wurde. Aus Rücksicht auf die Schamhaftigkeit der Patientin, sowie darauf, daß es darauf ankam, das größte Geheimnis zu wahren, begnügte er sich mit einem einzigen Assistenten, Dr. Dunés. Er begann die Operation mit einem Längsschnitte in der Raphe dartos, zwischen Urethral- und Analmündung, wobei die Kranke so gelagert war wie bei einem Steinschnitt. Da Coste selbst in der Tiefe von einem Zoll keine Scheide antraf und er befürchtete, die naheliegende Urethra oder das Rectum zu verletzen, so führte er jetzt einen Katheter in die Blase ein, indem er aber dem Katheter eine Richtung gab nicht nach der Harnblase, sondern nach der Gebärmutter zu. Die Sonde drang spontan in einen Kanal ein, welcher die Vagina zu sein schien. Jetzt entschloß sich Coste unter dem Risiko, eine Urethrovaginalfistel zu schaffen, dazu, das Septum zwischen dem in Urethra liegenden Katheter und der vermuteten Vagina von der Urethralmündung aus mit einem Messerschnitte zu spalten bis zu dem vermuteten Scheideneingange. Der in die Tiefe der Wunde eingeführte Finger gelangte in eine Höhle, die mit Schleimhaut ausgekleidet war; er tastete aber auch in dieser Höhle eine Portio vaginalis uteri, Coste tamponierte nun diesen ganzen Kanal mit Charpie, die er mit Wachs durchtränkt hatte. Dann zog er die Vorhaut der hypertrophischen Clitoris, soweit er konnte, nach hinten zurück und amputierte die Glans clitoridis mit einem Messerzuge, so nah als es möglich war, an der Symphysis ossium pubis. Er legte einen Heftpflasterverband an und brachte die Operierte zu Bett. Das postoperative Fieber wurde durch strikte Diät bekämpft. Am dritten Tage nach der Operation erfolgte eine starke Blutung aus den durchschnittenen Corpora cavernosa clitoridis, welche Coste nicht fürchtete, weil diese Blutung eine vorteilhafte Depletion setzte!!!! Druckverband. Am 7. Tage nach Amputation der Clitoris war deren Wunde vernarbt. Nach zwei Monaten war die chirurgische Pflege der neugeschaffenen resp. eröffneten Vagina mittels Tamponade und Lapisgebrauch vollendet. Die Ränder der Harnröhrenwunde sollen spontan miteinander verwachsen sein, so daß schließlich der Harnweg ganz separiert erschien von dem Genitalwege der Vagina. Die Periode erschien zur erwarteten Zeit und wurde per vaginam entleert. Acht Monate nach der Hochzeit hieß es Matrimonium est consummatum. Die junge Frau sagte ihrem Operateur, der Beischlaf finde statt ohne Schwierigkeiten, und sie sei zufrieden und habe auch Annehmlichkeit dabei, aber schwanger sei sie noch nicht seit dem letzten Besuche des Arztes. Es



Abb. 87. Gesamtkörper nach im anatomischen Seziersaale aufgenommenen Photogramm. An der Leiche waren chirurg.-anatom. Übungen gemacht worden.

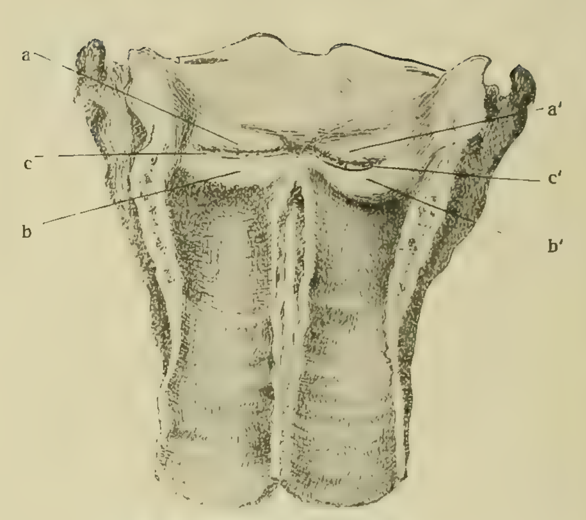



Abb. 88. Kehlkopf, hinten ganz durchschnitten, vorn teilweise. Ansicht von hinten. a, a' = obere, b, b' = untere Stimmbänder; c, c' = die Ventrikel.

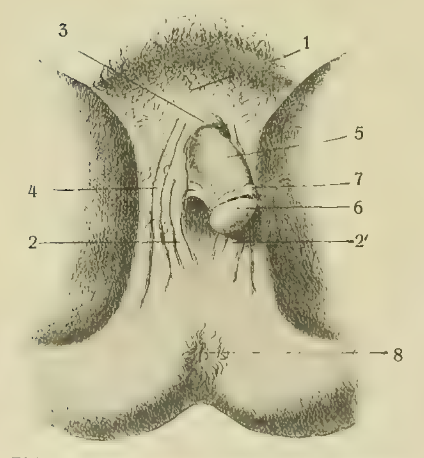



Abb. 89. 1 = Mons Veneris; 2, 2' = rudimentäre Nymphen; 3 = von de Crecchio als obere Vereinigung der Nymphen angesprochene Hautfalte; 4 = große Schamlippen; 5 = Clitoris peniformis; 6 = Glans clitoridis; 7 = Praeputium; 8 = Anus.

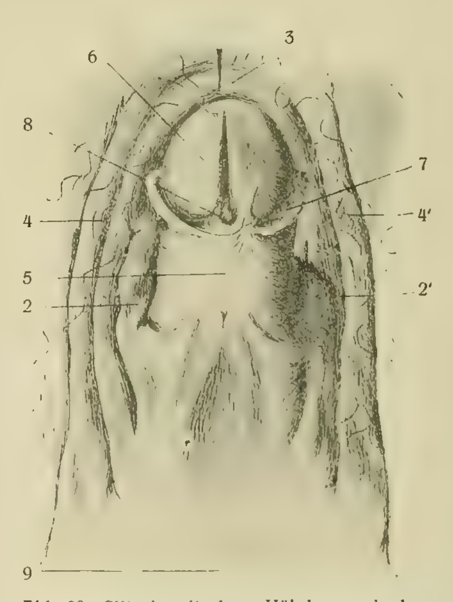



Abb. 90. Clitoris mit einem Häkchen nach oben geschlagen. 2, 2' = Nymphen; 3 = deren obere Vereinigung; 4, 4' = große Schamlippen; 5 = Clitoris; 6 = Glans clitoridis; 7 = Frenulum; 8 = Harnröhrenmündung; 9 = Damm.

Abbildungen zu Fall Luigi de Crecchio. „Sopra un caso di apparenze virili in una donna". Napoli 1865.

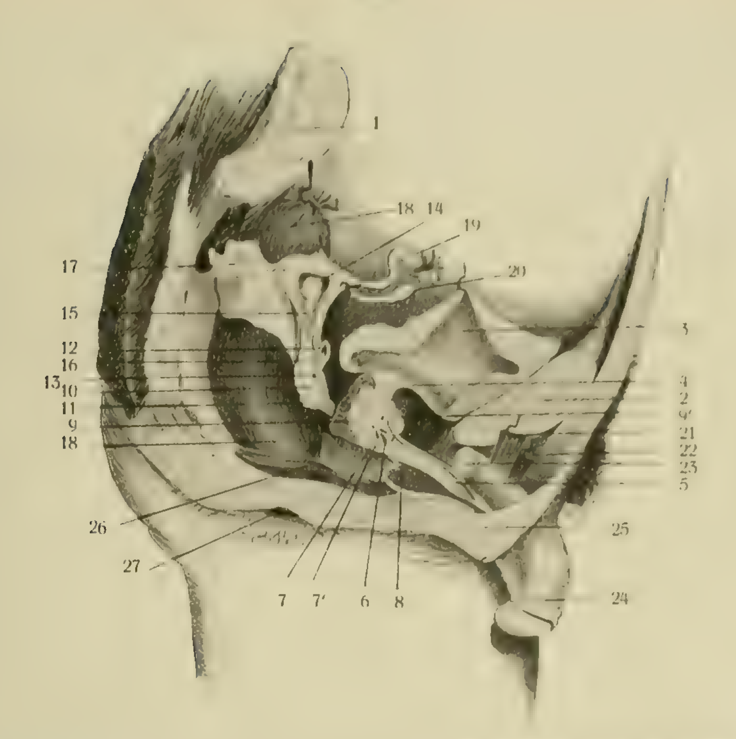



Abb. 91. Sagittalansicht nach Entfernung des rechten Os ilei. 1 = Laterale Fläche des Os sacrum. 2 — Gelenkfläche des Os pubis sinistrum; 3 = Harnblase geöffnet; 4 = Blasenscheitel; 5 — Harnröhre größtenteils aufgeschnitten und auseinandergefaltet; 6 — Mündung der Vagina im Veru montanum; 7 u. 7' — Mündungen des Ductus ejaculatorii; 8 = Bulbus urethrae; 9 u. 9' = Durchschnitt der Prostata; 10 — Vagina an ihrer Vorderwand aufgeschnitten bis zur Prostata; 11 u. 12 = Rudimentäre retrovaginale Samenbläschen. 13 — Vaginalausmündung des linken Samenbläschens; 14 — Uterushöhle eröffnet; 15 — Collum uteri. Arbor vitae. 16 = Äußerer Muttermund; 17 = Ligamentum latum dextrum, Tube und Ovar durchscheinend. 18, 18 — Mastdarm; 19 = Linke Tube mit fimbrienumgebener Abdominalmündung; 20 — Ovarium sinistrum mit seinen Ligamenten; 21 = Musculus ischio-cavernosus; 22 — Musculus bulbo-cavernosus, von der unteren Insertion abgeschnitten und mit Häkchen nach oben gezogen; 23 — Corpus cavernosum dextrum an seiner Wurzel durchschnitten; 24 = Ausmündung der hypospadischen Urethra; 25 — Hautlappen nach unten geschlagen. 26 = Sphincter ani; 27 — Anus.




Abb. 92. Bezeichnungen wie vorstehend: a a' — punktiert geben den Verlauf der Vagina innerhalb der Prostata an; x x x x = vier asymmetrisch in der pars prostatica belegene Crypten.



Abb. 93. Graafscher Follikel in regressivem Stadium oder zufällige Bildung im Stroma?

Abbildungen zu Fall Luigi de Crecchio. (Text umstehend S. 156.)

scheint, daß es sich in diesem Falle um einen weiblichen Scheinzwitter handelt mit inguinolabialer Ektopie eines Ovarium, welches Coste fälschlich für einen Hoden angesehen hatte, um eine Verwachsung der Schamlefzen untereinander und Mündung der Vagina in die Urethra oder in den Sinus urogenitalis. Interessant ist für den modernen Chirurgen die Art und Weise, wie damals solche Wunden behandelt wurden, wie z. B. die nach Amputation der Clitoris und ihrer Schwellkörper entstandenen.

313. Cotta, Carlo: „Alcune idee sull' ermafrodismo". Gazz. med. de Milano. 1844. T. III, p. 205. Einteilung des Hermaphroditismus.

314. Cotta, Carlo: „Einige Ideen über den Hermaphroditismus". Frorieps Neue Notizen, Bd. XXXII. 1844. Nr. 699.

315. Cotter (The Brit. Med. Journ. 24./12. 1892). ***(Beob. 210.)*** Neonat-Knabe mit normalem Penis und leerem Scrotum starb bald. Die Nekropsie erwies Uterus mit Tuben und Ovarien. Defectus ani. Der untere Abschnitt des Uterus, Blase und Mastdarm mündeten in eine gemeinsame Kloake(?)

316. Courty: „Consultation médicolégale à l'appuy d'une demande en nullité du mariage". Montpellier méd. 1872. T. XXVIII, p. 473.

317. Luca Cozzi (Milano): Sopra un caso d'ermafroditismo incompleto et. Annal. univ. di med. Milano. 1852. Vol. 140, p. 490. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit. p. 66.) ***(Beob. 211.)*** Nekropsie einer 52jähr. amenorrhoischen, steril verheirateten Frau. In jeder Leiste eine Geschwulst. Hoden und Nebenhoden. Vulva normal. In der Bauchhöhle kein Uterus, Vagina blind endend, oberhalb ein fibröses gelb-weißliches Körperchen mit Höhlung, an die Seiten dieses Gebildes legten sich zwei fibröse Bündel an, welche von je einem Hoden ausgingen. Keine Spur von Prostata, Samenbläschen oder canales ejaculatorii. Erreur de sexe.

318. Cramer(?) ***(Beob. 212.)*** Männlicher Scheinzwitter mit Vaginalblindsack kohabitierte als Weib, aber mit geringer Annehmlichkeit, weil das eigene Geschlechtsglied den Beischlaf erschwerte. „The role of a female in the sexual act was not enjoyable, he was able as a man to gratify in connexion with women, the strong sexual desirs" etc.

319. Cramer („Ein Fall von Hermaphroditismus lateralis". In.-Diss. Zürich 1857. — Der gleiche Fall einen Neonaten betreffend. Siehe Meyer: Virchows Archiv. 1857. Vol. XI, p. 420.)

320. Crecchio, Luigi de: Sopra un caso d'apparenza virile in una donna. Il Morgagni. Napoli 1865. p. 151. ***(Beob. 213.)*** (Abb. 87—93 Seite 154, 155.)

321. Siehe auch: Nicodemo Pacciotti: Su d'una mostruosita degli organi genitali di Giuseppe Marzo. Rendiconto della R. Accad. med. chir. di Napoli. 1865. T. XIX, F. 1, p. 43.

Nekropsie des 64jähr. Giuseppe Marzo ergab erreur de sexe. Als Mädchen Giuseppa getauft, im Alter von vier Jahren Änderung der Metrik, für kryptorchistischen Knaben erklärt. Im 12. Jahre wurde Giuseppe Lakai und hatte viele Liebschaften in der Folge. Im Pubertätsalter üppiger Bartwuchs, Neigung zum weiblichen Geschlecht. Wesen reizbar, zum Streit und Müssiggange geneigt, Trunksucht. Giuseppe war im Dienste bei mehreren Familien, aber unbeständig. Er wurde

ernst und schweigsam, nachdem seine Braut ihn verlassen hatte. Giuseppe ging am Trunk und Diarrhöe zugrunde.

Penis groß, nur die Glans hypospadisch, Scrotum ganz, aber leer. Uterus mit Zubehör, Ovarien, Vagina 6 cm lang, mündete in parte prostatica urethrae. Prostata and Samenblasen vorhanden. Die sekundären Geschlechtscharaktere waren sämtlich männlich, Körperwuchs, Bart, Stimme usw. Die Clitoris war sub erectione 10 cm lang gewesen. Geschlechtstrieb ausgesprochen männlich trotz Gegenwart von Ovarien. Becken männlich mit Conj. verum 68 mm. Am Uterus fehlten die Ligg. rotunda und sacrouterina. Eine eigentliche Raphe war an dem Pseudoscrotum nicht zu sehen. Marzo hatte sich mehrmals Gonorrhöe zugezogen, er rauchte und trank, liebte obszöne Unterhaltungen, war in der Politik revolutionär, wollte von Religion nichts wissen und riß die Heiligenbilder in der Wohnung seiner Eltern von der Wand herunter. Er hat stets nur mit Weibern sexuell verkehrt.

322. Croom, H. (Edinb. Obst. Soc. 15. 6. 1899, siehe: Lancet, 1899, Vol. II, p. 28. „Two cases of mistaken sexe in adult life".) ***(Beob. 214, 215.)*** Zwei erwachsene männliche Hypospaden irrtümlich als Mädchen erzogen. Beide Mädchen meldeten sich im 20. Jahre mit der Frage, warum die Periode nicht eintrete?

323. Rapport de M. Cruveilhier sur un cas d'hermaphrodisme présenté par M. de Corogne. Bulletin de la Soc. Anat. de Paris. T. XI, année 1865, p. 468 (siehe Nr. 792). Bemerkungen bezüglich Marie Madeleine Lefort. Legros konstatierte Graafsche Follikel.

324. Cruveilhier, M.: Anat. Pathol. T. I, p. 301. Erwähnung der Beobachtung von Breton und Chauvet.

325. Cummings: Suffolk distr. med. Soc. 10. 1. 1883. — Boston med. and surg. Journal. 1883. ***(Beob. 216.)*** Scheinzwitter für männlich erklärt: Nekropsie zwei Jahre später wies weibliches Scheinzwittertum auf.

326. Curling: Traité des maladies des testicules. Selbstmord eines Studenten wegen Kryptorchismus.

327. Curling, T. B.: Cases of malformation of the female sexual organs, causing difficulty in determining the sex. Med. Times and Gazette. London 1852. Ser. N. T. IV, p. 84. ***(Beob. 217, 218, 219, 220.)*** Curling beschrieb zwei Zwillinge — weibliche Scheinzwitter — (die Kinder waren irrtümlich als Knaben getauft worden), die Mutter gebar 1½ Jahr später noch ein Mädchen mit einer noch bedeutenderen Hypertrophie der Clitoris, das nach vier Monaten starb. Es waren nur die Zwillinge seziert worden. Hier scheint demnach Scheinzwittertum bei drei Geschwistern vorzuliegen, wie in den Fällen von Lindsay, Sulima usw. Außerdem sah Curling noch einen weiblichen Scheinzwitter. Zu Lebzeiten jener Zwillinge, die von den Eltern als Knaben getauft waren, weigerten sich Curling und Ramsbotham, das fragliche Geschlecht zu entscheiden.

328. Czarda: Ein Fall von zweifelhaftem Geschlecht bei einem Neugeborenen. Wien. med. Woch. 1876. Nr. 44. ***(Beob. 221.)*** Hypospadiasis peniscrotalis mit blind endender Vagina. Hoden in scroto fissu.

329. Czermak (siehe: Meißners Forschungen des XIX. Jahrh. 1833. VI, S. 92). ***(Beob. 222.)*** Weiblicher Scheinzwitter mit Penis von der Harnröhre durchbohrt: atresia vaginae urethralis. Allgemeinaussehen männlich.

330. Daffner, Franz: „Pseudohermaphroditismus femininus externus." Münchener Med. Woch. 1898. Nr. 13, T. 394. Zephtha Akaira aus Tunis, angeblich weiblicher Scheinzwitter; siehe auch Beschreibung durch Bruck (loc. cit.), durch Kurz (loc. cit.) und durch Zuccarelli (loc. cit.).

331. Dailliez, Georges: „Les sujets du sexe douteux etc." Thèse de Paris. Lille 1893. Allgemeines, Geschichte und Kasuistik. Dailliez liefert eine historische Skizze des Hermaphroditismus von der fabulären Epoche an bis zur römischen Ära, das Mittelalter und die wissenschaftliche mit A. Paré beginnende Periode, indem er sich hauptsächlich auf die von Tourdes für den Dictionnaire encyclopédique verfaßten Artikel stützt. Aus der ältesten Periode erwähnt er die Überlieferung, die ägyptische Mondgöttin Astarte habe für einen Hermaphroditen gegolten. Die Aphrodite der Griechen besaß männliche und weibliche Geschlechtsteile. Hesiod und Ovid erwähnen ein Erlebnis von Tiresias. Er traf ein Paar Schlangen, erschlug das Weibchen und wurde zu einer Frau; sieben Jahre später erschlug er das Männchen und wurde wieder zum Manne. „Venus erat hinc utraque nota" (Ovidii Metamorphos. Lib. XI). Er genoß die sexuellen Vorrechte beider Geschlechter. Zeus und Juno beriefen ihn als Schiedsrichter in der Frage, welches Geschlecht zu bevorzugen sei. Tiresias antwortete, das männliche!

***(Beob. 223.)*** Dailliez erwähnt gemäß den Acta Sanctae Sedis redacta studio Victorii Piazzesi (Vol. 21, 1888) einen Scheidungsprozeß, der von 1866 bis 1888, also 22 Jahre lang dauerte und schließlich mit der Ehescheidung schloß. Im Jahre 1855 wurde eine Ehe geschlossen in Ceccano zwischen Faustina M. und Johann C. Nach 11jähr. Zusammenleben wollte der Mann seine Frau loswerden und behauptete, ihr Geschlecht sei zweifelhaft! Der Bischof ernannte drei Ärzte in Ceccano als Experten in der Sache. Alle drei behaupteten, „certissime" Faustine gehöre dem weiblichen Geschlecht an, zwei andere Ärzte jedoch in Ferentino behaupteten, sie sei ein Mann. Am 15./4. 1870 begann der Prozeß in der Congregatio concilii, zog sich jedoch infolge politischer Wirren 14 Jahre lang hin. Im Jahre 1884 reichte der Gatte eine neue Scheidungsklage ein: zwei Ärzte in Frosinone stellten fest „Faustinam virum esse perfectum", und daß eine kleine Operation ihr den regelrechten Beischlaf als Mann ermöglichen könne. Auf Verlangen des Mannes befahl die Congregatio concilii dem Bischof in Ferentino, eine abermalige Untersuchung anzuordnen. Die hierfür bestimmte Hebamme sagte aus, Faustina sei weder Mann noch Frau und ein Beischlaf in keiner Weise möglich. Die Angelegenheit wurde dann dem ecclesiastischen Tribunal in Rom überwiesen. Erst nach dem gemeinsamen Entscheid eines Juristen und eines Theologen wurde die Ehescheidung bestimmt. Gegen diesen Entscheid protestierte der Defensor vinculi. Es fand wieder eine Untersuchung statt, endlich am 18./8. 1888 wurde die Ehe definitiv geschieden. Es handelte sich um einen männlichen Scheinzwitter mit Hypospadiasis peni-scrotalis, der „bereits vor Schließung der Ehe im Jahr 1855 absolut beischlafsunfähig als Frau

war". Dailliez führt außer diesem Ehescheidungsprozeß noch zehn andere an von denen an dieser Stelle neun aufgezählt werden sollen, die letzte erst später Stets lag eine Mißehe „par erreur de sexe" vor.

Dailliez loc. cit. p. 99: Ehescheidungen wegen Erreur de sexe

1° 1765: Parlement de Paris. Affaire Anne Grandjean. Repertoire Merlin vide Hermaphrodite.

2° 1834 ***(Beob. 224).*** 17 Décembre: Tribunal de la Seine, Affaire Lelasseur contre Beaumont. (Gaz. des Tribunaux. 19. Déc. 1834.)

3° 1835 ***(Beob. 225).*** 2 Janvier: Affaire Miss Anna et Edward. (Gaz. d. Tribunaux).

4° 1850—1856 ***(Beob. 226).*** Jugement d'un Tribunal civil d'Allemagne. (Jalabert: Revue critique 1873, p. 141.)

5° 1872 ***(Beob. 227).*** Alais et Nimes. (Dalloz périodique, 1ère partie, p. 52).

6° 1872. Montpellier. (Dalloz périodique, 2e partie, p. 48.)

7° 1873 ***(Beob. 228).*** 6 Mars: Jugement inédit du tribunal de Normandie. (B.)

8° 1877 ***(Beob. 229).*** 7 Juin: Cour de Riom, Affaire Blanquet. (Dalloz périodique, 2e partie, p. 32.)

9° 1877 ***(Beob. 230).*** 2 Août: Cour de Riom, Affaire Quenilhe contre Quenilhe. (Dalloz périodique, 2e partie, p. 32.)

10° 1882 ***(Beob. 231).*** 16 Mars: Cour de Caen. (Dalloz périodique, 2e partie, p. 155.)

Parlement de Paris 1765: Affaire Anne Grandjean (Répertoire Merlin, vide: Hermaphrodite). Dailliez schreibt: So oft in Fällen zweifelhaften Geschlechtes der Arzt einen positiven Entscheid des Geschlechtes nicht zu fällen vermag, kann das Gericht demgemäß den Zivilstand die Person nicht ändern, sobald aber eine Rektifikation des Zivilstandes nicht möglich — eine conditio sine qua non für die Nichtigkeitserklärung der Ehe —, so bleibt die Ehe zu Recht bestehen mit Erhaltung des status quo.

Dailliez (loc. cit. p. 37) zitiert als Beispiel von Demoralisation eine von Filippi in Florenz beschriebene Person zweifelhaften Geschlechtes, die Filippi in einer humoristischen Broschüre: „Uomo o donna?" beschrieben hat. Virginia M. sollte eine mißbildete Frau sein. Schon im zehnten Lebensjahre veranlaßten sie heftige erotische Triebe zur Masturbation. Sie empfand stets Hang zu Männern, aber mehr „par besoin d'affection morale, car il me plait" sagte sie, „d'être libre comme l'air et de n'être commandée par personne, pas même par mes parents." Im 20. Lebensjahre hatte sie den ersten Beischlaf mit einem Mann. „J'avais" schreibt sie, „l'esprit plain de cette chose et je la désirais. Maintenant, j'ai toujours besoin d'émotions et de changer souvent d'homme et de pays." Dieser geschlechtliche Hang zu Männern schlug später in das Gegenteil um, und Virginia hatte später zweimal den Beischlaf mit Frauen ausgeübt. „Si ce n'était mon physique petit et mâle" fügt sie hinzu, „je sens que je ferais fortune au milieu des artistes dramatiques." Es liegt eine Aberration des geschlechtlichen Empfindens vor, die heute einer Erklärung noch vergeblich harrt.

Dailliez, Georges („Les sujets du sexe douteux etc.“ Thèse de Paris. Lille 1893) ***(Beob. 232)*** gibt loc. cit. Seite 39 die Biographie der Marie Léonie Antoinette, des einzigen Kindes vermögender Eltern. Das Kind wurde als Mädchen erzogen, lebte vorherrschend in weiblicher Umgebung. Im 14. Lebensjahre zeigte sich ein Anflug von Schnurrbart, Kinnbehaarung, und die Stimme wurde männlich. Ebenso änderte sich zusehends der Charakter des Kindes. Endlich traten solche Erscheinungen auf, welche die Eltern veranlaßten, einen Arzt zu konsultieren. Die Professoren Pelletan, Dubois und Boyer konstatierten, daß das Mädchen ein männlicher Scheinzwitter sei, mit Kryptorchismus behaftet. Man fand sogar die Prostata und stellte fest, daß das Kind nicht nur ein Mann sei, sondern auch in Zukunft fähig zur Fortpflanzung und daß diese Fähigkeit noch gesteigert werde durch den Kryptorchismus. „Les naturalistes savent que les animaux dont les testicules ne se montrent jamais au dehors, ont plus de salacité que dans le cas contraire (Haller).“ Pelletan zitierte hier Haller, „Elementa Physiologica“, T. VII, p. 415: „Non rarum est, ut aut unus alter testis aut omnino uterque scrotum non subeat inque inguine moretur, aut in annulo aut demum in abdomine maneat, quales homines veteres minime ignoraverunt et dixerunt testicondos. Nulla inde noxa sequitur et potius salaciores fuisse autores exstant. Sed etiam in animalibus ea fabrica reperitur.“

Die drei Herren erklärten: „Le vice de conformation extérieure ne sera jamais qu'un léger obstacle auquel l'instinct saura pourvoir.“ Das Tribunal änderte demgemäß den Zivilstand des Mädchens, und Marie wurde fortan als Mann erzogen.

In der Folge wünschten die Eltern, besorgt, ihr Geschlecht könne aussterben, der Sohn solle heiraten. Sie konsultierten abermals Pelletan, welcher abermals erklärte, das Zurückbleiben der Hoden in der Bauchhöhle könne keinen Einfluß auf den Kopulationsakt an sich haben. Der Sohn wurde also verheiratet, aber die Ehe blieb kinderlos. Man trat eine Hochzeitsreise an, welche volle zwei Jahre dauerte. Im Laufe dieser Zeit täuschte die junge Gattin eine Schwangerschaft vor und auch die Entbindung, indem auf Verlangen des Mannes ein fremdes Kind untergeschoben wurde, um Erbschaftsansprüche erheben zu können auf den Nachlaß des Großvaters. Die junge Frau litt so furchtbar unter dem Bewußtsein des mit ihrem Manne gemeinsam ausgeübten Betruges, sowie unter dem Einflusse seiner „travers d'esprit“, daß sie nach einigen Jahren aus Kummer und Sorge krank geworden, elend zu grunde ging. In der Folge suchte der Witwer nachzuweisen, das Kind sei nicht seines, sondern ein fremdes, untergeschobenes, da er zu jener Zeit impotent gewesen sei, als angeblich seine Frau schwanger geworden war. — Dieses Individuum ging schließlich nach einem Leben voller Ausschweifungen zu grunde an Myelitis cum paraplegia, incontinentia alvi et urinae.

332. Dana, G. P. M.: Descriptio foetus absque pene et vulva, ultra biennium viventis, obscurique sexus ideo habiti. Mém. de l'Acad. de sc. de Turin. T. VIII, p. 309. Année 1786—1787. Knabe mit Blasenexstrophie, Geschlecht erschien zweifelhaft.

333. Daniel: Comptes rendus. LXIV, Nr. 14. *(Beob. 233.)* Beschreibung eines männlichen Scheinzwitters.

334. Dardenne: („Pseudohermaphrodisme". Languédoc Medico-chirurgical Toulouse 10./7. 1900, Nr. 13, p. 265). *(Beob. 234.)*

Germaine F., 23jähr. verheiratete Frau, verließ ihren Gatten und trat in ein öffentliches Haus ein, wo sie sich dem allerausschweifendsten Leben hingab, bis sie schließlich venerisch infiziert wurde. Am 5. 6. 1900 wurde sie in die Krankenabteilung des Professor Tapic gebracht. Ihre Erscheinung war bis auf das 60 cm lange Haupthaar absolut männlich. Diese Person hatte des Öfteren in männlicher Gewandung Maskenbälle besucht. Sie rasiert sich schon vom 12. Lebensjahre an dreimal wöchentlich. Zur Zeit der Geschlechtsreife trat Stimmbruch ein, und die Stimme wurde männlich. Die Brustwarzen sind stark behaart und weisen während des Beischlafes eine Erektion auf. Behaarung des Thorax, des Unterleibes, der Schamgegend, des Dammes und der Extremitäten männlich, ebenso Knochenbau und Muskelsystem. Keine Brustdrüsen vorhanden. Die Untersuchung der Genitalien ergab Scheinzwittertum auf Grund der Existenz einer Vulva mit einem 6 cm langen gespaltenen Penis an Stelle der Clitoris. Der Penis soll sub coitu keine Erektion aufweisen. Die Scheide stellt einen kurzen engen Kanal dar. Uterus infantil. Die Periode soll existieren, aber unregelmäßig sein. Hoden wurden in den Schamlefzen nicht getastet. Per vaginam wurden Ovarien nicht getastet, eine Rectaluntersuchung wurde nicht vorgenommen. Dardenne scheint diese Person für einen weiblichen Scheinzwitter zu halten, die Beschreibung ist leider sehr kurz und die Untersuchung nicht erschöpfend durchgeführt (siehe auch: „Hermaphrodisme apparent chez une personne du sexe féminin". Gazette médicale de Toulouse 1900, 2 série XIV. p. 550).

335. Dareste: „Recherche sur la production artificielle des monstruosités." 2e édition, Paris, p. 549.

336. Daudois: „Un exemple d'erreur de sexe par suite d'hermaphrodisme apparent." Revue méd. Louvain. Février 1886. *(Beob. 235.)*

337. Dawosky: „Hochgradige Hypospadie" (siehe Virchow und Hirsch: Fortschritte u. Leistungen d. ges. Medizin, Jahrg. 1876, Bd. I, S. 301). *(Beob. 236.)* 21jähr. Mann mit rechtsseitigem Kryptorchismus. Sub coitu niemals Ejakulation. Penis wohlgeformt, statt Harnröhrenöffnung nur eine Delle. Die Harnröhrenöffnung unterhalb des nicht gespaltenen Scrotum!!!, ein rötlicher Gewebestreif zeigte die Stelle der Verwachsung der Scrotalhälften an. Linker Hode in in scroto klein, rechts nicht getastet.

338. Debierre, Ch.: L'Hermaphrodisme. Paris 1891. Ausgewählte Kasuistik und Entwickelungsgeschichte des Urogenitalsystems.

339. Debierre: „L'hermaphrodite devant le côde civil. L'hermaphroditisme, sa nature, son origine, ses conséquences sociales." Archives de l'Anthropologie criminelle, 1886, I, p. 305, 330. Debierre verlangt die Einführung der Rubrik S. D. = Sexe douteux in die Metrik.

340. Debierre: Archives d'Anthropologie criminelle. 1886, Juillet. Scheinzwittertum und Ehescheidung.

341. Debierre, Ch.: Sur les canaux de Gartner chez la femme. Compt. rendus de la Soc. de Biologie. Paris 22./5. 1885, p. 318.

342. Debierre: L'hermaphrodisme. p. 150. Betreffend die Scheidungsklage der Fürstin Mercedes San Antonio geb. Martinez de Campos.

343. Debierre: „Les vices de conformation des organes génitaux et urinaires chez la femme." Paris 1892, p. 329. Notiz, Katharina Hohmann betreffend.

Debierre (Les vices de conformation des organes génitaux et urinaires de la femme. Paris 1892, p. 206) zitiert einen Gelegenheitsvers bezüglich des

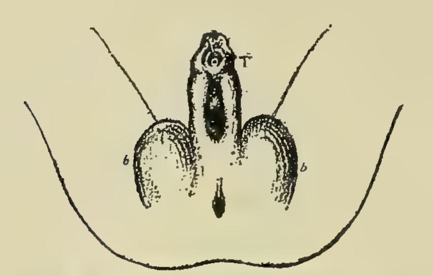



Abb. 94. T = penis hypospadiaeus; b b = Scrotum, unterhalb Anus.

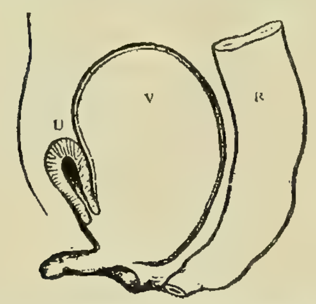



Abb. 95. Sagittalschnitt durch das Becken; U = Uterus; F = Harnblase; R = Rectum.




Abb. 96. U = Uterus vor der Harnblase gelegen; F = Blase; R = Rectum; o = Ovarium; t = abdominales Tubenende.

Drei Abbildungen zum Fall Debierre auf Seite 163.

Liebesverhältnisses zwischen der schönen mit Defectus vaginae behafteten Juliette Récamier und dem Dichter René Chateaubriand:

„Juliette et René s'aimaient d'amour si tendre
Que Dieu, sans les punir, a pu leur pardonner;
Il n'a pas voulu que l'une pût donner
Ce que l'autre ne pouvait prendre."

(Parnasse satyrique du dix-neuvième siècle. Rome, à l'exseégne (?) des Sept. Péchés capitaux, sans dato T. I, p. 31.)

*(Beob. 237.)* Debierre (Les vices de conformation etc. p. 329) erwähnt eine am 1./3. 1887 in der geburtsh. Gesellschaft in New York berichtete Beobachtung: Ein Individuum, bis zum 27. Jahre als Mann geltend, soll regelmäßig durch die in apice glandis eines Penis belegene Harnröhrenöffnung menstruiert und

angeblich Uterus mit zwei Tuben und zwei Ovarien und zwei Hoden, Vagina und Penis besessen haben. Sehr zweifelhafte Beobachtung.

***(Beob. 238.)*** Debierre (loc. cit.) führt noch den Scheidungsprozeß zwischen dem ehemaligen Fräulein Mercedes Martinez de Campos und ihrem Gatten, dem Fürsten San Antonio, Grafen de la Torre, Sohn des Marschalls Serrano wegen Zwittertums an; die Einzelheiten sind mir bis jetzt unbekannt.

Debierre: L'hermaphrodisme. p. 179. ***(Beob. 239.)*** Weibliches Scheinzwitterpräparat: Uterus vor der Harnblase gelagert. (Unikum!)

Debierre (L'Hermaphrodisme) sah 1890 in Lille die Leiche eines anscheinend männlichen Kindes, Penis hypospadiaeus, Scrotum nicht gespalten, innere Genitalien weiblich, Defectus vaginae. Merkwürdig war, daß der Uterus vor der Harnblase lag und sich in dieselbe eröffnete. Es handelt sich um ein Unikum. (Siehe hierzu Abb. 94—96 auf Seite 162.)

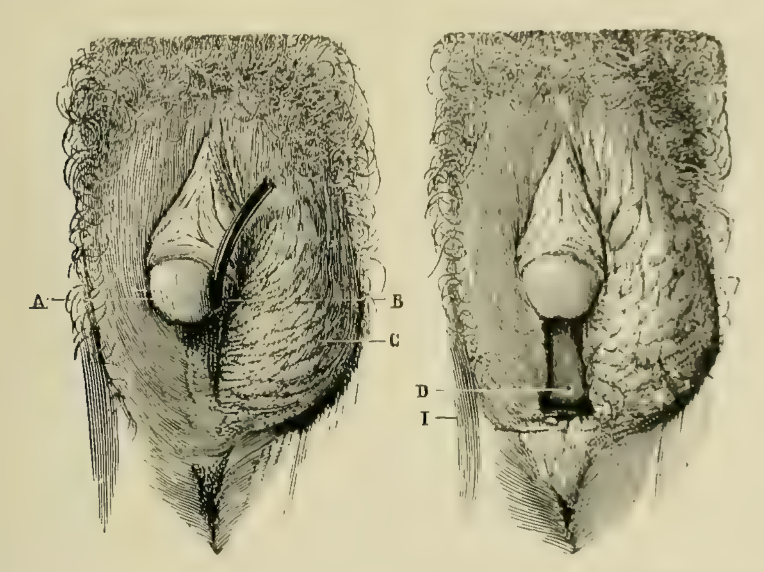



Abb. 97 und 98. Vulva eines 20jähr. weiblichen Scheinzwitters, Louise D., mit Verwachsung der Schamlefzen. Abbildung vor und nach Diszision durch Huguier. A = Clitoris; B = Sonde in die Vulvaöffnung eingeführt. C = Linkes Ovarium in hernia labiali; D = Urethralmündung; I = Vaginalostium.

344. Deboul: Journal des maladies cutanées. Mai 1890. ***(Beob. 240.)*** Als Mädchen erzogener männlicher Scheinzwitter.

345. Debout et Huguier: Développement anormal du clitoris. Occlusion vulvaire avec orifice au dessous du clitoris; siehe Léon Lefort: Des vices de conformation de l'utérus et du vagin. Paris 1863, p. 203. (Abb. 97 u. 98.)

Es handelte sich um die 1839 in Saint-Quentin geborene Louise D. Es waren die kleinen Schamlippen mit einander verwachsen, indem sie so die untere Wand eines Kanales bildeten, welcher unterhalb der Clitoris nach außen mündete. Louise D. hatte sich sonst regelrecht entwickelt und hatte vom 18. Jahre an ihre Perioden, die allerdings jedesmal sehr schmerzhaft waren. Das Menstrualblut entleerte sich stets mit Harn gemischt durch jene unterhalb der Clitoris belegene Öffnung. Im 20. Jahre sollte Louise heiraten. Der Hausarzt erklärte eine Heirat

für unmöglich. Am 14./9. 1859 stellte Debout in der Pariser Société de Chirurgie ein Gipsmodell der Geschlechtsteile der Louise D. vor, welche für einen Hermaphroditen angesehen wurde. Clitoris 1,5 cm lang mit starken Erektionen. In einer Schamlefze lag ein Ovarium, welches eventuell für einen Hoden angesprochen werden konnte. So oft eine Erektion der Clitoris eintrat, sah man „un mouvement ascensionel se produire dans les grandes lèvres comme si elles étaient doublées d'un muscle Cremaster". — Oberhalb jenes ektopischen Ovariums tastete man einen nach dem Leistenkanale zu verlaufenden Strang! Die Sonde, in die Öffnung unterhalb der Clitoris eingeführt, drang nicht in die Harnblase ein, sondern 11 cm tief in die Vagina und konnte per rectum nicht getastet werden. Debout war daraufhin fest überzeugt, daß Louise ein Mädchen sei, und brachte sie in das Hospital Beaujon zu Huguier, welcher die verlangte Diszision der mit einander verwachsenen kleinen Schamlippen vollzog bis auf den Abstand von 2 cm von der Analöffnung. Sofort erblickte man das Orificium vaginae von einem Hymen garniert, sowie die Harnröhrenmündung. Uterus sehr klein. In der Folge fügte Huguier noch einen zweiten kleinen Eingriff hinzu, da die Öffnung der Schamspalte sich als sehr eng erwies.

346. Decker: „An Hermaphrodite". St. Louis Med. and Surg. Journ. 1890, LVIII, p. 355. ***(Beob. 241.)***

347. Deen, J. van: „Beitrag zur Entwickelungsgeschichte des Menschen und der Säugetiere mit besonderer Berücksichtigung des Uterus masculinus." Leipzig 1849.

348. Dejardin (siehe Lambinos: „Hermaphroditisme et erreur de sexe." Journ. d'accomt. de Liège 1904, Nr. 5, p. 37). ***(Beob. 242.)*** Kind mit anscheinender Clitorishypertrophie und Anus praeter-naturalis vulvo-perinealis. Geschlecht zweifelhaft.

349. Delacroix: Observation d'hermaphrodisme. (Bullet. de la Soc. méd. de Reims 18??, p. 53.) ***(Beob. 243.)***

350. Delagenière aus Tours berichtete der Pariser Société de Chirurgie (siehe Progrès Médical 1899, Nr. 2) folgende interessante Beobachtung. ***(Beob. 244.)***

Er fand bei einer 27 jähr. Frau eine absolut normal gestaltete Vulva mit ganz kleiner Clitoris, regelrechten Schamlippen, sodaß absolut nichts und nichts vorlag, das einen Zweifel an dem Geschlechte hätte hervorrufen können. Die Scheide erwies sich aber in der Höhe von 5 cm blind geschlossen. Von Zeit zu Zeit sollen menstruale Phänomene aufgetreten sein. Er konstatierte jederseits einen „petit point d'hernie inguinale". — Ein Bruchband vertrug die Person absolut nicht: Taxisversuche waren äußerst schmerzhaft. Delagenière machte also den Bauchschnitt, fand dabei weder einen Uterus noch Spuren von breiten Mutterbändern. Die von ihm entfernten Geschlechtsdrüsen erwiesen sich unter dem Mikroskop als Hoden. (Siehe auch: Semaine Médicale 1899, Nr. 2, p. 13.) Delagenière hatte dieser Frau den Bauchschnitt vorgeschlagen, um den Uterus aufzusuchen und mit dem oberen Ende der blind endenden Scheide zu vereinigen, und vollzog die Operation am 5./8. 1897 unter Assistenz von Dr. Parisot. Er operierte in Trendelenburgs Hängelage und fand zunächst nichts von inneren Genitalien als zwei anfänglich von ihm für Ovarien angesehene Gebilde, deren

je eines an der inneren Öffnung je eines Leistenkanales lag. Später glaubte er den Eindruck zu gewinnen, als seien es atrophische Hoden. Um diese Gebilde entfernen zu können, mußte er die innere Öffnung eines jeden Leistenkanales etwas spalten. Bauchwunde geschlossen. Heilung. Das Mikroskop erwies atrophische Hoden. (Siehe auch: Annales de Gynécologie et d'Obstétrique. 1896. p. 57—63, mit zwei Abbildungen.)

351. Delius: Fränkische Sammlung. Bd. VIII, 1765.

352. Delore: Étapes de l'hermaphrodisme. Echo médical de Lyon. 15. VII, 1897?—1899?

353. Delore, X.: „De l'hermaphrodisme dans l'histoire ancienne et dans la chirurgie moderne." Journ. d. sciences méd. de Lille, 1899, Nr. 28.

354. Demars: „Hermaphrodisme". (Bullet. de la Soc. Anat. de Paris. 1903. 6 série. T. V, p. 380 — siehe auch: Annales des malad. des organes génito-urinaires. Paris. 4./2. 1904. N. 3, p. 229.) *(Beob. 245.)* Beiderseitige Herniotomie bei einer 41 jähr. seit 20 Jahren verheirateten Frau. Körperhöhe 160 cm, Habitus, Becken, Brüste weiblich. Geschlechtstrieb stets weiblich, reger ehelicher Geschlechtsverkehr. Vater starb 62 jähr. an einem Gehirnleiden, Mutter und einziger Bruder gesund. X. X. hatte schon von Kind auf in jeder Leiste eine Anschwellung. Da bis zum 18. Jahre die Periode ausblieb, konsultierte die Mutter Prof. Tarnier, welcher riet, das Mädchen nie zu verheiraten. Trotzdem im 20. Jahre Heirat. Da die Leistenschwellungen von Zeit zu Zeit schmerzten, trug X. X. im 36. Jahre ein Bruchband. Der Tumor linkerseits war stabil, der rechtsseitige meist im Leistenkanale versteckt. Beim Bücken vor zwei Wochen heftiger Schmerz links, der dumpf bis jetzt anhält, deshalb Demars konsultiert. Große und kleine Schamlefzen, Clitoris eher zu klein als zu groß, Vagina 11 cm tiefer Blindsack. Per vaginam weder Uterus noch Ovarien getastet. Urethra, Damm, Anus normal. Links hühnereigroßer höckriger irreponibler empfindlicher, teilweise fluktuierender Tumor mit Stiel, Tumor rechts reponibel, schwillt beim Husten an. Demars schwankte zwischen Hoden und Ovarialhernien. Links entfernt sub herniotomia eine große durchscheinende Masse aus drei Teilen bestehend: einem äußeren harten, rosafarbenen mit drei serösen Cysten = Nebenhoden, einem mittleren rosafarbenen elastischen = Samenstrang, der mittlere weißliche nußgroße Teil = Hoden. Demars zog den Stiel etwas weiter vor, unterband und durchschnitt ihn. Keinerlei Bruchsack zu finden. Zweischichtige Wundnaht. Rechterseits mußte Demars den Leistenkanal etwas spalten, um Hoden und Nebenhoden zu beseitigen, Hode etwas kleiner als der linke. Rasche Genesung. Prof. Cornil mikroskopierte: Die Hoden atrophisch, ohne Spermatozoiden, ohne Ausführungskanäle. Der linke Hode hatte unter den Hautdecken gelegen, war nicht in das Scrotum fissum herabgetreten, der rechte im Leistenkanale. Erreur de sexe.

355. Demoulin: Pseudohermaphroditismus masculinus externus. *(Beob. 246.)* 17 jähr. Individuum irrtümlich als Mädchen erzogen, trat 1894 in die Klinik von Prof. Duplay im Pariser Hotel Dieu ein. Vom 7. Jahre an masturbierte das Mädchen in Gesellschaft anderer Mädchen, aber ohne angenehme Erregung. Im 15. Jahre trat sie als Schülerin in eine Wäscherei ein und versuchte damals zuerst, ihr Membrum einer Freundin einzuführen. Die Probe mißlang, war aber er-

regend, obgleich es nie zu einem Samenerguß kam. Im Alter von $16^1/_2$ Jahren trat eine Anschwellung in der linken Leiste auf, ein Arzt erkannte darin einen Descensus retardatus testiculi und konstatierte eine erreur de sexe. Damals zog sich das Mädchen männliche Kleidung an und kam in das Hospital mit der Frage, ob man nicht eine Operation machen könne, um sie anderen Männern ähnlicher zu machen und damit sie resp. er nicht behufs Harnens die Hosen auszuziehen brauche. Sekundäre Geschlechtscharaktere männlich, Intellekt männlich. Kleine Schamlippen rudimentär, rechte Schamlefze leer, in der linken Hoden, Nebenhoden und Samenstrang. Die Pseudoclitoris 4 cm lang. Hypospadiasis peniscrotalis; bei herabhängendem Gliede sieht die Scham männlich aus, bei erhobenem Gliede und gespreizten Schamlefzen weiblich. Duplay stellte durch Plastik eine männliche Harnröhre dar, so daß das ehemalige Mädchen den Harn im Strahle aus der glans penis entleert. Liebreiz und Erektionen vorhanden, aber keine Ejakulation.

356. Demoulin (s. Frommels Jahresber. f. 1905, S. 1032). ***(Beob. 247.)*** Mädchen als männlicher Hypospade erkannt.

357. Denis (siehe: Guinard loc. cit. p. 60). ***(Beob. 248.)*** 11 jähr. männlicher Scheinzwitter mit einseitigem Kryptorchismus, Hypospadiasis peniscrotalis und Vaginalblindsack.

358. Dentu, A. Le: Des anomalies du testicule. Paris 1860. p. 75. (Über die verschiedenen Varianten der Hodenektopie.)

359. Derveau („Utérus, trompe et testicule contenus dans une hernie inguinale congénitale chez un homme". Cercle Médical de Bruxelles, 5./4. 1902. — Siehe Referat: Zentralblatt für Chirurgie, Vol. XXVIII, p. 952). ***(Beob. 249.)*** Bei einem 69 jähr. Manne, der Ejakulationen hatte und aus dessen Ehe sechs Kinder hervorgegangen waren, fand Derveau bei der Operation eines angeborenen Leistenbruches im Bruchsacke einen Uterus, Tuben und ein scheidenähnliches Gebilde, welches wahrscheinlich in die Harnröhre mündete. Der Hodensack enthielt außer der Hernie keinen Inhalt, in jedem der ligamenta lata fand sich ein normaler Hode. Die Blase kam während der Operation nicht zu Gesicht. Über den Zustand der äußeren Genitalien wird nichts berichtet, schreibt Mohr in dem Referate; ich schließe daraus, daß wahrscheinlich der Penis normal gebildet war. Kryptorchismus bilateralis bei hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Gänge.

360. Descoust beschrieb im Jahre 1886 folgende Beobachtung (siehe Guinard: Comparaison des organes génitaux dans les deux sexes. Paris 1886. p. 56): ***(Beob. 250.)*** Descoust untersuchte mit Prof. Brouardel die 37 jähr. unverehelichte Lépoie B., welche sich als männlicher Scheinzwitter erwies. Allgemeinaussehen und Stimme männlich, ebenso die Bewegung und die Art des Ganges. Körperhöhe 156 cm. Männlicher Schnurrbartanflug, Mangel der Brustdrüsen, Penis hypospadiaeus rudimentarius 5 cm lang, hakenförmig nach unten gebogen, 23 mm breit im schlaffen Zustande. Eichel von der Vorhaut bedeckt. Die Harnröhrenöffnung lag $3^1/_2$ cm unterhalb der glans penis und 5 cm oberhalb des anus. Man sieht weder kleine Schamlippen zwischen den großen, noch irgend eine Spur einer Vagina. Per rectum weder Uterus noch Prostata oder sonst ein Gebilde getastet. Niemals Periode, dagegen Erektionen des Gliedes, manchmal von Ejakulation gefolgt. Es handelt sich einfach um einen männlichen Hypospa-

diaeus mit Kryptorchismus behaftet. Das Gericht erkannte unter Berücksichtigung der Expertise auf männliches Geschlecht, und sofort benachrichtigte die Leonie ihre Bekannten durch eine Visitenkarte „Léon, ci-devant Léonie B." von dem Wechsel ihres bisherigen Geschlechts.

361. Descoust: „Pseudohermaphrodisme mâle". (Soc. de méd. legale. 10. 5. 1886 siehe auch Brouardel: „Mariage". Paris 1900. p. 369 — siehe: Annales d'hyg. publ. XVI. 1886. T. XVI, p. 87.) ***(Beob. 251.)*** Im März 1886 untersuchte Descoust die 21jähr. am 12./2. 1865 in Sagua-la-Grande auf Cuba geborene Amélie Natalie Joséphine D. Habitus männlich, kurzes Haupthaar, männliche Gesichtsbehaarung, Stimme, Brüste, starke Behaarung an Brust und Unterleib. Niemals Periode, aber beim Verkehr mit Frauen Erektion „suivie d'un spasme voluptueux", dabei floß reichlich eine weißliche Flüssigkeit ab, in welcher Descoust keine Spermatozoiden fand. Penis hypospadiaeus 2 cm lang, sub erectione größer. In der Schamspalte eine 14 cm tiefe Höhle Vagina , in die Vorderwand dieser Höhle mündet die Urethra 4 cm entfernt von der äußeren Mündung dieser Höhle zwischen den Schamlefzen. Weder Uterus noch Geschlechtsdrüsen getastet, niemals Leistenschmerzen. Descoust erklärte das Mädchen für einen hypospadischen Kryptorchisten, obwohl im Ejakulat keine Spermatozoen sich fanden. Zum zweiten Male wurde Amélie, jetzt bereits männlich gekleidet, untersucht von drei Experten: Fournier, Gallard und Brouardel. Mangel der Nymphen und der Hymen zum Protokoll hinzugefügt. Die Wände jenes Kanales glatt ohne Schleimhautfalten. Die Schamspalte ist als sinus urogenitalis aufzufassen.

362. Desgenettes: Journal de méd. Paris. Juillet 1791. ***(Beob. 252.)*** 17jähr. Mädchen, nach erfolgtem Hodenheraustritt als Mann erkannt, heiratete als solcher.

363. Dictionnaire en 30 volum. 1837, Art.: Hermaphrodisme.

364. Diemerbroek, Isbrand de (Anatomia corporis humani. Lugduni 1683. Lib. I, p. 52) ***(Beob. 253, 254, 255)*** beschrieb: 1. eine Clitoris von der Länge und Dicke eines mittelgroßen Penis bei der Frau eines Soldaten von Montfort; 2. eine 28jähr. bärtige Hermaphroditin, die sich in Frankreich für Geld zeigte. Hypospadiasis peniscrotalis mit Vagina und einem Hoden in scroto fisso; 3. einen englischen 22jähr. Hermaphroditen, der als Mädchen zur Welt kam; im 5.—6. Jahre veränderten sich die Genitalien, und im 11. Jahre wurde ein Penis deutlich. Erektionen, in scroto fisso die Hoden, Vagina vorhanden. Der Impresario erzählte von Samenergüssen bei starker Wollust und von regelmäßiger Menstruation. Männlicher Habitus, Brüste usw., keimender Bart — (wohl männlicher Hypospade?). 2 und 3 zeigten sich für Geld als Hermaphroditen. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit. 231—232.)

Diemerbroek: Anatom. lib. I, cap. 36; siehe Kaplan loc. cit. p. 12. Sieben Fälle von angeblicher Clitorishypertrophie.

Diemerbroek: Anatom. lib. I, cap. 36. — Opera omnia, Trajecti ad Rhenum. 1785. Lib. I, cap. 26, p. 1544 ss. 28jähr. Weib, männlicher Scheinzwitter, und ein Knabe, männlicher Scheinzwitter.

Diemerbroek, Isbr.: Opera omnia. Traj. ad Rhen. 1785. Lib. I, cap. 26, p. 154 ss. Zwei männliche Scheinzwitter.

Diemerbroek, Isbrand de: Anatomia. Libr. I, cap. 25, p. 151; Acta eruditor. Lips. 1688, p. 228.

365. Dienst, Artur: „Über Atresia ani congenita nebst Mitteilung eines Falles von Atresia ani urethralis mit kongenitaler Dilatation u. Hypertrophie der Harnblase, doppelseitiger Ureteren-Erweiterung u. Hydronephrose, Uterus masculinus u. Klumpfüßen". Virchows Archiv. 1899. Bd. CLIV, Heft 1, S. 81—138. ***(Beob. 256.)*** Dreitägig verstorbener männlicher Scheinzwitter mit Uterus und vielen anderen Mißbildungen. Dreitägiger Kryptorchist mit den genannten Mißbildungen. Da man operativ nicht das untere Rektalende finden konnte, Anus praeternaturalis über einer Leiste angelegt. Abends Tod.

366. Dionis, Pierre: Cours d'opérations de Chirurgie. Paris 1707. Bruxelles 1708. p. 197. Eigene Einteilung des Hermaphroditismus. Über Clitorishypertrophie. „Les Européennes qui l'ont plus long que les autres sont appelées des ribaudes parce qu'elles peuvent abuser et se polluer avec d'autres femmes." Deshalb habe man auch die Clitorisamputation vorgeschlagen, „pour ôter à ces femmes le sujet d'une lasciveté continuelle". Aber nur wenige dieser Weiber unterziehen sich dieser Operation, „car si elle est sâge, elle n'en abusera pas; si elle est débauchée, elle ne se privera pas volontairement d'une partie qui contribue au plaisir qu'elle trouve dans sa débauche".

367. Disselhorst, R.: Die akzessorischen Geschlechtsdrüsen der Wirbeltiere mit Berücksichtigung des Menschen. Wiesbaden und Inaug.-Diss. Tübingen 1897.

368. Dodeuil: „Vice de conformation simulant l'hermaphrodisme". (Bullet. de la Soc. Anat. de Paris. XI. année. 1865. p. 475.) ***(Beob. 257.)*** 36jähr. Gärtner, Eugen B., starb in der Abteilung des Dr. Boudon infolge Lebercirrhose. Habitus vollständig weiblich. Penis hypospadiaeus 6 cm lang, Hoden, Nebenhoden und Samenstrang in den Leistenkanälen, keine Vagina, keine Prostata, keine Spur von Spermatozoiden, inmitten des fibrillären Hodengewebes zahlreiche „vésicules adipeuses".

369. Doerfler: „Hypospadiasis perinaealis". (Rostocker Ärzteverein. 11. 6. 1898. — Münchn. Med. Woch. 1898. S. 361.) ***(Beob. 258.)*** Die Eltern kamen mit der 15jähr. Tochter in das Hospital, weil sie deren Geschlecht anzweifelten. Es wurde erreur de sexe konstatiert. Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in scroto fisso. Keine Vagina. Prof. Garré vollzog eine Plastik mit so gutem Erfolge, daß kaum jemand den ehemaligen Genitalbefund vermuten dürfte. Das Mädchen verließ die Klinik in männlicher Kleidung.

370. Dohrn, A.: „Über Gartnersche Gänge beim Weibe". Arch. f. Gyn. 1883. Bd. XXI, S. 328—348.

371. Dohrn: „Ein verheirateter Zwitter". (Archiv f. Gyn. 1877. Bd. XI, S. 208.) ***(Beob. 259.)*** 28jähr. Frau hatte im 20. Lebensjahre zum ersten Mal Molimina menstrualia, ohne aber die Regel zu bekommen. Der Arzt fand damals nur die Hymenalöffnung zu eng. Statt der vergeblich erwarteten Periode stellten

sich nächtliche Pollutionen ein. Man erklärte dem Bräutigam, er müsse, falls er das Mädchen heirate, auf Nachkommenschaft verzichten. Neue Untersuchung, Aufregung, Verhandlungen, trotzdem Hochzeit. Ein Coitus erweist sich unmöglich. Die junge Frau war ein männlicher Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis und rudimentärer Scheide. In jeder Schamlefze lag ein Hoden, Nebenhoden und Samenstrang. Rechterseits ein Leistenbruch. Clitoris sub erectione 4 cm lang. Kein Uterus vorhanden. Cremasterreflex vorhanden. Da man der Frau erklärte, eine operative Abhilfe gegen den nicht rite möglichen Beischlaf sei nicht zu erwarten, beschloß die Frau, trotz bisherigen guten Einvernehmens mit ihrem Gatten, die Scheidung zu beantragen. (Siehe Abb. 99 und 100.)

N. N. als Mädchen getauft, 28 Jahre alt, **bemerkte im Anfang der zwanziger Jahre ein allmonatlich wiederkehrendes lästiges Druckgefühl im Leibe.** Die Mutter vermutete ein Menstruationshindernis und führte die Tochter zum Arzt. Die Ärzte vermuteten eine Stenose des Hymen, sagten, ein Menstruationshindernis sei nicht da; aber wenn das Mädchen heiraten werde, würde ein kleiner Einschnitt notwendig sein! Die Regel kam jedoch überhaupt nicht. **Die allmonatlichen Molimina hörten allmählich auf, und es stellten** sich Pollutionen ein. Verlobung; der Bräutigam verlangte eine neue Untersuchung. Man sagte, die Braut sei kohabitationsfähig, werde aber keine Kinder haben. Heirat; aber schon nach wenigen Tagen verlangte der Gatte eine abermalige Untersuchung wegen Unmöglichkeit des Beischlafs. Dohrn konstatierte Hypospadiasis peniscrotalis mit rudimentärer Vagina ohne Spur von Uterus; jederseits im gespaltenen Scrotum Hoden und Zubehör, also männliches Scheinzwittertum. **Wie sind hier die Molimina vom 20. Jahre an zu erklären?**

Abb. 100. bl = Blase; t = Hoden; vd = vas deferens; sp = symphysis ossium pubis; gh = Geschlechtshöcker; sbl = Samenblase; r = Rectum; vpr. = vesicula prostatica.

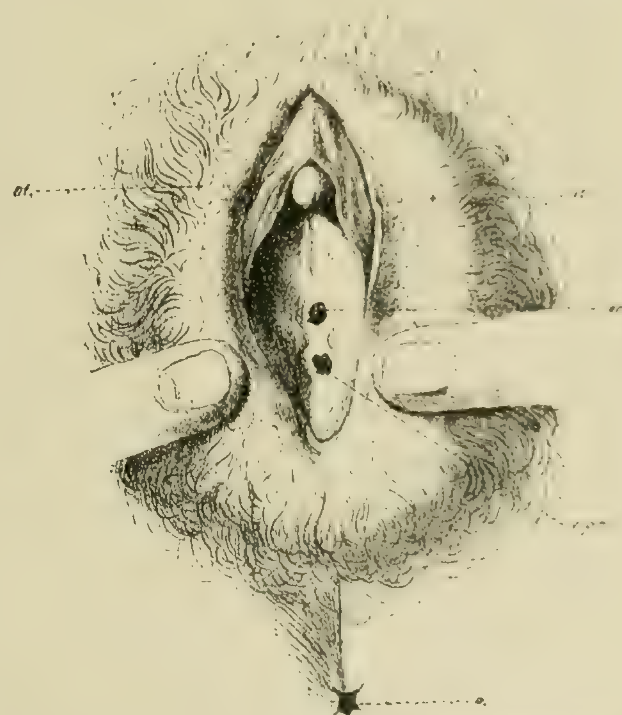


Abb. 99. rt, lt = rechter und linker Hode; ut = Urethralmündung, vpr = vesicula prostatica, a = Anus.

372. Dohrn, R.: „Ein verheirateter Zwitter". Arch. f. Gyn. 1883. Bd. XXII, S. 225. ***(Beob. 260.)*** 31jähr. amenorrhoische Frau, 6 Jahre verheiratet, wenig Geschlechtstrieb. Unregelmäßige Genitalblutungen zurzeit, Gesicht, Stimme, Becken weiblich, lange Haare, kein Bart. Urethra läßt den Finger in die Blase ein, hypospadiasis peniscrotalis mit kleinen Hoden in den Schamlefzen, weder Uterus, noch Vagina, noch Prostata gefunden. An der Vorderseite (???) der Blase tastete man ein Gebilde, das man für einen männlichen Uterus hielt???? Die Frau kam wegen Dyspareunie, die Blutungen entstammten einem Urethralpolypen. Die Frau zog es vor, auch in Zukunft Weib zu bleiben.

373. Donath, J.: „Johannes Weiher über den Hermaphroditismus". Virchows Archiv. 1886. Bd. CIV, S. 205. Referat: Virchow u. Hirch: Jahresbericht für 1886. I. Bd., S. 306. Historische Forschung.

374. Donato, Marcello: De medica historia mirabili. Mantova 1688. Lib. VI. ***(Beob. 261.)*** Neutraler Hermaphroditismus bei infolge rudimentärer Entwickelung unbestimmbarem Geschlecht.

375. Dor („Cryptorchide hypospade atteint de blenorrhagie et d'épididymite". Lyon méd. 19./6. 1892.) ***(Beob. 262.)*** Bei einer Frau wurde Clitorishypertrophie, Mangel des Uterus und eine blindsackförmige Vagina konstatiert. Nach genauerer Untersuchung konstatierte man erreur de sexe: Hypospadiasis peniscrotalis mit Vaginalblindsack und Kryptorchismus, sowie bei Beischlaf mit Männern akquirierte Gonorrhöe. Über den Geschlechtstrieb nichts gesagt.

376. Dorilliez, S. G.: Les sujets du sexe douteux et leur état psychique.

377. Douglas, siehe: Kaplan loc. cit. 13. Geschlechtsverkehr der Männer untereinander: Der Geschwängerte sollte ein weiblicher Scheinzwitter sein.

378. Douglas, siehe: Parsons loc. cit. p. 135, Tab. I. ***(Beob. 263.)*** Männlicher Scheinzwitter.

379. Dreesmann (Fall von zweifelhaftem Geschlecht. „Münchener Medizinische Wochenschrift". 1899. Bd. XLVI, S. 998). ***(Beob. 264.)*** Ein 20jähr. Mädchen vermutete schon seit drei Jahren seine Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht und hat gegenwärtig oft Pollutionen. Männliche Brüste und Behaarung, Hypospadiasis peniscrotalis, per rectum eine Prostata getastet. Allgemeinaussehen männlich. Das Mädchen meldete sich am 17./4. 1897 mit dem Gesuche um Rektifikation ihrer Metrik und Feststellung der „erreur de sexe". Obgleich man die Gegenwart von Hoden nicht konstatieren konnte, wurde das Geschlecht als männlich erklärt.

380. Dubarry, Armand: L'Hermaphrodite. Paris. Chamuel, éditeur.

381. Dubois erwähnt eine Frau, welche durch ihre Clitorishypertrophie bis zur Nymphomanie gebracht wurde. (Siehe: Voigtels Path. Anat. Bd. III, S. 426.)

382. Parent-Duchatelet (La Prostitution dans la ville de Paris) fand auf viele Tausende Prostituierter nur dreimal eine hypertrophische Clitoris, wie ein hypospadischer Penis aussehend.

383. Dudley, A. P.: A case of double sex. New York Acad. of. Med. 26./1. 1899, siehe: Med. Record. Vol. LV. 1899, p. 224. Referat: Frommels Jahresber. für 1899/1900, S. 891. ***(Beob. 265.)*** 4 cm langer hypospadischer Penis, mit einer Scrotalhälfte mit Hoden und einer Schamlefze, $1^1/_2$ Zoll tiefem vagi-

nalen Blindsack. Harn und Sperma entleeren sich aus einer Öffnung. Offenbar handelt es sich um Hypospadie mit einseitigem Kryptorchismus und Vagina.

384. Duerck: „Fall von Hermaphroditismus". Münch. Ärztl. Gesellschaft. 12./1. 1898. ***(Beob. 266.)***

385. Dufour: Vice de conformation des organes génitaux externes. Bullet. de la Soc. anat. de Paris. A. 31. Paris 1856. Soc. 2, T. I, p. 262. ***(Beob. 267.)*** Schwieriger Entscheid des fraglichen Geschlechts.

386. Dugès et Toussaint (Mémoire sur l'hermaphrodisme. Ephémérides médicales de Montpellier. Cahier du Mai 1827). ***(Beob. 268.)*** Josephine Badré bis zum 20. Jahre als Mädchen geltend, männlicher Scheinzwitter. Dugès beschrieb einen Mann, der unter dem Namen Josephine Badré bis zum 20. Jahre weibliche Kleider trug und den weitgehendsten Gebrauch machte von dem Privilegium, weibliche Kleider zu tragen, in bezug auf Libertinage. Es handelte sich um peniscrotale Hypospadie. „Examiné à l'âge de 24 ans, il offrait à cela près de l'absence apparente des testicules, une conformation très semblable à celles des hermaphrodites du genre hypospadias. Le pénis était court, gros, terminé par un gland de forme ordinaire, mais peu recouvert, le prépuce étant presque nul. En soulevant le pénis, on voyait qu'il était adhérent au périnée par deux brides cutanées, séparées par un sillon longitudinal qui s'élargissait considérablement en arrière de manière à former une fente, tapissée d'une membrane muqueuse rouge, ridée et extrêmement sensible. Cette fente avait environ deux pouces et demi d'avant en arrière et se terminait du côté du rectum par un canal d'où les urines s'échappaient en jet rapide et volumineux. Les bords de la fente étaient entourés d'une peau brune, flasque, ridée, velue, qui simulait parfaitement les grandes lèvres vulvaires de la femme et sous laquelle on ne sentait rien qui ressemblait aux testicules." Der allgemeine Körperbau war ganz männlich. Keine Brustdrüsen vorhanden. Auffallend war nur der Mangel an Behaarung. Sub coitu blieb das erigierte Glied hakenförmig nach unten gebogen, und das ejakulierte Sperma floß in die vorhin genannte Schamspalte, ohne in die Scheide der Frau einzudringen. „Cette circonstance n'a pas peu contribué à favoriser le goût de cet homme pour le libertinage en le faisant avec juste raison regardé comme stéril".

387. Dulles, Charles (zitiert nach Garin: Wjestnik obszczestwjennoj Gigjeny, sudjebnoj i prakticzeskoj Medicinу T. XXIX. Kniga II. Fewral 1896. p. 59) ***(Beob. 269)*** schreibt: Ein gewisser Delbert Reynolds, in San Raphael in Kalifornien geboren, heiratete als Frau einen Schmied vom besten Rufe in der Ortschaft Alena und gilt von jener Zeit an als liebendes Weib unter dem Namen „Belle Hardmann". Der Mann ist bereit, darauf zu schwören, seine Frau sei ganz normal gebaut, die Mutter jedoch behauptet, das Kind sei bei der Geburt ein Knabe gewesen und bis zum 20. Jahre ein solcher geblieben, der Knabe habe stets in männlicher Umgebung gelebt und männliche Arbeiten verrichtet.

Nach der Angabe eines Arztes in San Francisco soll sich der Wechsel des Geschlechtes binnen $1^1/_2$ Jahren vollzogen haben, was keinem Zweifel unterliegen könne (?) Dr. Dulles wandte sich nun an den Hausarzt der Familie Reynolds. Dieser, Dr. Henry A. Dubois, erklärte, er habe das Kind stets für einen Knaben gehalten, desto mehr später, als der Bartwuchs erschien, und erklärte sich die

Verheiratung des Delbert an einen Mann entweder als Folge einer Psychopathie oder als die Folge der Sucht, von sich reden zu machen und die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. (The Philadelphia Medical and Surgical Reporter. X. 1890. Nr. 43, p. 90.) Es wäre interessant, wenn einer der dortigen Kollegen dieser merkwürdigen Beobachtung auf den Grund gehen wollte. Es ist ja immerhin möglich, daß Delbert ein männlicher Scheinzwitter ist mit einer den Beischlaf gestattenden Scheide und homosexuellem Empfinden.

388. Dumelin: ?

389. Duncan, Wilh.: „Hypertrophied nymphae and clitoris". (Transact of the Obst. Soc. of London. January, February 1890.) ***(Beob. 270.)***

390. Duplay, Simon: De l'hypospadias périnéo-scrotal etc. Archiv. général. de méd. Paris 1874. Vol. I, p. 670. T. 23, p. 518, 617 — und: Bullet. de la Soc. de chirurgie. 28./1. 1874.

1. 21 jähr. Mann mit peniscrotaler Hypospadie, rechter Hoden groß, linker atrophisch in scroto. Coitusversuche mißglückten. Erfolgreiche Operation.

2. ***(Beob. 271.)*** 4 jähr. Mädchen hatte fünf Brüder mit hypospadischer Glans und zwei normal gebildete Schwestern. Peniscrotale Hypospadie, der rechte Hoden in scroto fisso. Erreur de sexe. Mehrere plastische Operationen.

3. 4 jähr. Knabe mit peniscrotaler Hypospadie, Hoden in scroto. Operation.

391. Lafitte-Dupont: „De la sexualité". Gaz. hebd. e. sc. méd. de Bordeaux 1899. Nr. 36, p. 425.

392. Durham (Guys' Hosp. Rep. 1860, 3. Ser., Vol. VI, p. 424). ***(Beob. 272.)*** Nekropsie eines 25 jähr. Individuums, welches zu Lebzeiten stets weibliche Gewohnheiten gehabt haben soll. Allgemeinaussehen, Gesicht weiblich, gut entwickelte Brüste, Penis von der Urethra durchbohrt, außer in glande. Corpus cavernosum urethrae vorhanden, Hoden in scroto. Oberhalb der Hoden je ein Gebilde, das vielleicht ein rudimentäres Ovarium sein konnte. Die angeblichen Ovarien bestanden nur aus derbem Bindegewebe und Fett, ohne eine Spur typischen Ovarialgewebes. Meixner spricht diesem Falle jede Berechtigung ab, als H. verus zu gelten. Es handelt sich einfach um teilweisen Feminismus der sekundären Geschlechtscharaktere bei einem Manne.

393. Durval: Zwei Fälle von bärtigen Frauen. Virchows Archiv 1877, II, S. 81.

394. Dutrochet, Rapport. Acad. d. Sciences: „Rélativement à la conformation apparente des organes génitaux externes tout homme a été femme dans le principe".

395. Duval: Traité des Hermaphrodites. Rouen 1610, p. 314. Allgemeines und Kasuistik.

396. Duval, J.: Des hermaphrodites. Rouen 1612. ***(Beob. 273.)*** Ehescheidung, weil ein membrum virile erectile statt Clitoris dem Manne den Beischlaf unmöglich machte. Duval beschreibt die Affaire der „Demoiselle d'Anjou"! Ein Bürger in Anjou reichte die Scheidungsklage ein, um eine andere Ehe schließen zu können. Als Ursache gab er an, seine Frau habe an Stelle des Kitzlers ein zwei Zoll langes Organ, welches ihm bei Ausübung des Beischlafes hinderlich sei, es sei deshalb der Beischlaf noch niemals rite vollzogen worden.

Das Gericht entschied, die Ehe werde aufrecht erhalten bleiben, wenn die Frau darauf eingehe, das überflüssige Glied abzuschneiden. Die Frau verweigerte jedoch die operative Abtragung „de la dicte partie superflue et inutile a une femme"; die Verweigerung der Abtragung des Penis hypospadiacus des männlichen Scheinzwitters, der als Frau verheiratet war, führte zur Scheidung. „Le mariage fut du consentement des deux parties déclaré solu et cassé."

397. Duval: Les Hermaphrodites, accouchemens des femmes et traitement qui est requis pour les relever en santé, et bien élever leurs enfans. Ou sont expliquez la figure des laboureurs ès verger du genre humain, signes de pucelage, défloration, conception etc. Av. portr. et fig. Rouen 1612. Mar. rouge, tr. dor.

398. Duval, Jacques: Traité des hermaphrodites, parties génitales, accouchemens des femmes, etc. Où sont expliquez la figure des laboureurs ès verger du genre humain, signes de pucelage, défloration, conception, et la belle industrie dont use Nature en la promotion du concept et plante prolifique. Réimprimé sur l'édition unique. (Rouen 1612) Paris 1880.

Duval, Jacques (Traité des Hermaphrodites, Rouen 1610, p. 314): Marie le Marcis legte im 20. Lebensjahre männliche Kleider an und bat um die Erlaubnis, eine junge Witwe zu heiraten. Man untersuchte sie und verhaftete darauf sowohl sie als jene Witwe. Beide wurden zum Tode verurteilt „à estre bruslés vifs, après avoir estés fouettés aux carrefours un jour de marché". Das unglückliche Paar appellierte. Duval und zehn Ärzte, Chirurgen und Hebammen wurden mit einer erneuten Untersuchung beauftragt. Nur Duval wagte es, die inkriminierten Geschlechtsorgane zu untersuchen, und es gelang ihm, eine Freisprechung durchzusetzen.

***(Beob. 274.)*** Duval, Jacques (Traité des Hermaphrodites, Réimprimé sur l'édition unique. Rouen 1612, Paris 1880): Im Jahre 1575 war in der Pariser Abbaye de Saint-Geneviève ein silberner Becher gestohlen worden. Man hatte einen Jungen im Verdacht, der seit seinem 12. Lebensjahre in der Abtei bedienstet war. Er wurde verurteilt, vor dem versammelten Klosterpersonal entkleidet, körperlich gezüchtigt zu werden. Als ihm dieses Urteil mitgeteilt worden war, so bat er himmelhoch, man solle ihn nur nicht entkleiden, er bat um Barmherzigkeit für seine Unschuld und sein Geschlecht, er sei wohl Knabe gewesen und als solcher getauft worden und habe auch stets bis jetzt Männerkleider getragen, aber seit vier oder fünf Jahren sei er zur Erkenntnis gekommen, daß er ein Mädchen sei und fühle dies auch deutlich, dies aber würde öffentlich bekannt werden, wenn man ihn entkleidet züchtigen würde. Man untersuchte den Jungen und konstatierte tatsächlich eine „erreur de sexe", weibliches Geschlecht. „Ayant esté rapporté, qu'il n'avait abusé ny mesme d'une petite appendice qu'il avoit en forme de membre viril, au bas de l'os pubis, il luy fut permis de prendre l'habit de femme, ce qu'ayant fait, fut joincte par mariage à un marchand de vin, dont elle eut d'enfants."

***(Beob. 275.)*** Duval erwähnt auch die Überlieferung von dem Prêtre. Ein junger Pfaffe in Paris erwies sich schwanger; nachdem die Schwangerschaft konstatiert war, mußte er bis zur Entbindung „aux prisons de la cour ecclésiastique" bleiben und sollte später eine Strafe erhalten.

Duval, J. (Traité des Hermaphrodites, Rouen 1612, Paris 1880, p. 325, Ch. 21): Die angeblichen Geschlechtsveränderungen erklärt Duval dadurch, daß das zuerst verborgene Geschlecht manifest werde. Wird bei einem als Mädchen erzogenen Individuum in der Pubertät männliches Geschlecht manifest, so nennt Duval dieses Individuum Gynanthrope.

399. Duverney: Oeuvres anatomiques. 1761. Duverney leugnet das Vorkommen von Hermaphroditismus beim Menschen; die Scheinzwitter seien „des hommes déguisés“.

400. Eberlein (Medicinskoje Obozrenje 1892, N. 4): Angeblich Clitorishypertrophie bei defekter Vagina(?) ***(Beob. 276.)***

401. Ebermaier: Rusts Wörterbuch I, S. 721.

402. Ebert: Die männlichen Geschlechtsorgane. Handb. d. Anatomie des Menschen; herausg. von K. v. Bardeleben. Jena 1904.

403. Eble, B.: Die Lehre von den Haaren in der gesamten organischen Natur. Wien 1831, II. Bd.

404. Ebstein: „Eigentümlicher Krankheitsverlauf bei Uterus unicornis und Einzelniere“. Virchows Archiv, Bd. 145, Heft I, 1896, S. 158.

405. Ecker, Icones physiolog. Taf. 29.

406. Eger: „Hermaphrodismo masculino“. (Gaz. méd. Mexico 1890. XXV, p. 141.) ***(Beob. 277.)***

407. Egli: Beitrag zur Anatomie und Entwickelungsgeschichte der Geschlechtsorgane. In.-Aug., Zürich 1876.

408. v. Ehrhardt, G.: Sammlungen von Beobachtungen und Aufsätzen über Gegenstände aus der Arzneikunde usw. Bd. I, Heft III, Nürnberg 1803.

409. Ekama, A.: Julia Pastrana. Album der Natur 1888.

410. Ellis: Sulle facolta artistiche degli invertiti. Archivio delle Psicopatie sessuali. 1896 settembre.

411. Ellis, Havelock: Mann und Weib; Anthropologische und psychologische Untersuchung der sekundären Geschlechtsunterschiede. Deutsche Ausgabe von Kurella, Leipzig 1895.

412. Ellis, Havelock: Geschlechtstrieb und Schamgefühl. Deutsche Ausgabe von Koetscher. Leipzig 1900.

413. Ellis, Havelock: Studies in the Psychology of Sex. Sexual Selection in Man. F. A. Davis Comp. Philadelphia 1905.

414. Elvers („Ein junges Mädchen von männlichem Geschlecht“ — Eulenburgs Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, Bd. XXI, S. 77—79). ***(Beob. 278.)*** Ein 20jähr. Mädchen ist bereits im 18. Lebensjahre zur Überzeugung gelangt, dem männlichen Geschlechte anzugehören und verlangte Änderung der Metrik im Standesamte, um ein Mädchen heiraten zu können. Es war ein männlicher Scheinzwitter von allgemein männlichem Aussehen, irrtümlich als Mädchen getauft und erzogen. Linkerseits ein Leistenbruch, die Hoden lagen in den Scrotalhälften; das Scrotum war in der Mittellinie so nach innen eingezogen, daß der Penis in einer Art Rinne des Scrotum lag und bei stehender Position der Be-

sitzerin gar nicht sichtbar war. Erst wenn man die Schenkel spreizte, gewahrte man einen dem Scrotum wie adhärenten Penis mit entblößter Eichel. Penis erektil, das Individuum hatte bereits zweimal mit Frauen den Beischlaf ausgeführt.

415. Ely (Med. Record. 27./6. 1894, p. 120). ***(Beob. 279.)*** Knabe mit anscheinend weiblichen Genitalien. Kryptorchistischer Hypospade.

416. Emiliani, Emilio: Caso di supposto ermafroditismo. Bullet. sc. med. di Bologna 1862. Ser. 4. T. XVIII, p. 241. ***(Beob. 280.)*** Nekropsie eines ledigen 80jähr. Weibes von 180 cm Höhe, männlichem Habitus, vorspringendem Kehlkopfe, rudimentären Brüsten, Bartwuchs. Uterus mit Tuben und Ligg. rotunda, zwei zungenförmige aus Zellen bestehende Körperchen — Ovarien in primitivem Zustande zurückgeblieben? — Keine Hoden, Prostata, Samenblasen. Penis hypospadisch, Scrotum nicht, aber leer. Charakter der Geschlechtsdrüsen fraglich.

417. Engel, H. Th.: „De utero deficiente." Regiomonti 1778.

418. Engel: Österr. med. Jahrb. N. F., Bd. XXII, 3. Buch. ***(Beob. 281.)*** Erwähnt von Heppner, Mon. f. Geb. u. Fr. Bd. XXVI, S. 413. 13wöchentl. Kind weibl. Scheinzwitter.

419. Engelhardt, A. ***(Beob. 282)*** („Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus femininus mit Carcinom des Uterus", nach einem in Köln am 18. 6. 1900 gehaltenen Vortrage. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1900, Dezember, S. 729—744) berichtet folgende sehr interessante Beobachtung: Am 23./4. 1900 starb im Berliner Augustahospital der 59jähr. Karl Menniken, verheiratet vom 27.—57. Jahre. Als Todesursache wurde Uteruskrebs konstatiert. Zeitlebens war Karl Menniken als Mann angesehen worden, ebenso in seiner Ehe. Trotzdem erwies die Sektion, daß er dem weiblichen Geschlechte angehörte, also ein weiblicher Scheinzwitter war. Engelhardt beobachtete ihn vom 29. 12. 1899 bis zum 23./4. 1900 in der Abteilung des verstorbenen Dr. Leichtenstern. Leichtenstern hatte hier eine „erreur de sexe" vermutet, erlebte es jedoch nicht, seine Vermutung bestätigt zu sehen, da der Patient ihn um ein Kurzes überlebte. In der Familie des Karl Menniken hatte man bisher keinerlei Entwickelungsanomalien beobachtet. In der Schule lernte Karl Menniken sehr gut und wurde später Bäcker. Da ihm dieser Beruf angesichts geringer Körperkräfte zu beschwerlich erschien, so ging er zu einem anderen Berufe über und wurde Vergolder. Im 27. Lebensjahre heiratete er eine 43jähr. Witwe und pflegte mit seiner Frau, wenn auch selten, den Beischlaf. Er hatte Erektionen seines Gliedes, ob aber dabei eine Ejakulation stattgefunden hatte, wußte er nicht anzugeben. Auf die Frage, warum er eine soviel ältere Frau geheiratet habe, antwortete er, er hätte einer jüngeren nicht genügen können. Er lebte mit seiner Frau stets im besten Einvernehmen; sie starb vor zwei Jahren infolge eines Magenleidens (Krebs?). Karl Menniken erinnert sich nicht, jemals ernstlich krank gewesen zu sein, erst in letzter Zeit will er Blutabgang im Harne bemerkt haben. Er trat in das Hospital ein wegen allgemeiner Entkräftung, verriet dabei eine Unlust zu irgend welcher Beschäftigung, Melancholie und weinerliche Stimmung. Individuum von kleinem Körperwuchs, 136 cm, mit übermäßig großem Kopfe, stark entwickeltem Barte und Schnurrbarte, und infolgedessen ganz männlichem Gesichtsausdrucke. Infolge permanenter Herabsenkung der oberen Augenlider und einer

Richtung beider Augäpfel nach oben, hatte sein Gesicht stets ein melancholisches Aussehen, das eine Schmerzempfindung auszudrücken schien. Stimme männlich, Kehlkopf klein, Brüste weiblich, groß, hängend, mit vorstehenden Warzen, Muskelsystem und Knochengerüst schwach entwickelt, Unterhautfettpolster reichlich. Mons Veneris strotzend, aber spärlich behaart, Penis gleichsam verborgen unter dem Mons Veneris; herausgezogen erscheint der Penis klein, kaum 4 cm lang, fingerdick. Der Penis ist vorn gespalten, so daß seine Harnröhrenöffnung $3^1/_2$ cm nach hinten liegt von dem Scheitel der glans penis. Die spärlich entwickelte Vorhaut schwindet an den Seiten der glans penis in den kleinen Schamlippen. Der Hodensack wird repräsentiert durch Hautfalten mit reichlichem Unterhautfettgewebe, aber flach aussehend und in der Mittellinie mit einer deutlichen Raphe miteinander verschmolzen. Hoden weder im Hodensacke noch in den Leistengegenden zu tasten. Der Harnstrahl war senkrecht nach unten zu gerichtet. Leichtenstern hatte seinerzeit eine Gynandrie diagnostiziert. Während seines Hospitalaufenthaltes hatte Karl Menniken meist zu Bett gelegen oder zusammengekauert in irgend einem Winkel gesessen und kaum mit leiser Stimme auf die an ihn gerichteten Fragen geantwortet, er machte stets den Eindruck einer großen Ermüdung und Melancholie.

Es war absolut unmöglich, von dem Patienten zu erfahren, worüber er eigentlich klage, vielleicht scheute er eine eingehende körperliche Untersuchung? Objektiv konnte man sich absolut in keiner Weise die absolute Apathie des Individuums und seine Melancholie erklären, seine Gleichgiltigkeit gegen alle äußeren Eindrücke. Appetit schlecht, Zunge belegt. Man konstatierte Bronchialkatarrh und Verdichtung des Lungengewebes an der Spitze der einen Lunge, fand jedoch keine Bazillen im Sputum. Harn ohne Eiweiß, ohne Zucker, Stuhlentleerung normal, Bauchorgane und Herz normal befunden. Erst nach einigen Wochen traten Erscheinungen auf, welche auf eine Erkrankung der Bauchorgane hinwiesen. Schmerzen in der Gegend des Nabels beginnend, den Rumpf umfassend, Harndrang, Brennen im Harngliede, Harninkontinenz; zurzeit fand man Eiweiß und Blutkörperchen im Harn: Cystitis hämorrhagica, welche allen Arzneien trotzte. Es kamen Fröste hinzu, Fieber, Kachexie, und bald folgte der Tod ohne vorausgegangenen Icterus und Ascites. Die Epikrise ergab Wahrscheinlichkeit von Pseudohermaphroditismus, Cystitis hämorrhagica unbekannten Ursprunges, chronische Bronchitis und wahrscheinlich phthisische Infiltration der linken Lungenspitze. Die Sektion ergab denn auch wirklich weibliches Geschlecht, ein Carcinom der Cervix uteri mit mannigfachen Metastasen in der Leber, dem Netz, den Mesenterien, dem Zwerchfell, der rechten Pleura, interstitielle rechtsseitige Nephritis, Lungentuberkulose und Struma aberrans suprarenalis. Das Adenocarcinom der Cervix uteri hatte auch im Perimetrium und der Harnblase Metastasen erzeugt. Man fand Ovarien mit dem charakteristischen Stroma, aber mit wenigen Graafschen Follikeln, niedriger Entwickelungsstufe angehörig, ohne Spuren von Corpora lutea. Der Uterus mit viabler Höhle und die Cervix waren 6 cm lang. Die $6^1/_2$ cm lange Vagina öffnete sich in die Harnröhre; der männlich gebildete Penis hatte drei Schwellkörper, die Corpora cavernosa penis waren je 7 cm lang und $1^1/_2$ cm breit, das Corpus cavernosum urethrae wie beim Manne gebildet. Die

Mündung der Vagina in der Harnröhre lag 2½ cm nach vorn von der vesikalen Mündung der Urethra in parte cavernosa urethrae und stellte einen Kanal dar von der Weite eines Gänsefederkieles. Der obere Teil der Harnröhre war von einer rudimentär entwickelten Prostata umgeben, 1 cm lang. Die Harnröhre maß von ihrer äußeren Öffnung bis zur Blasenmündung 13 cm (11½ cm kamen auf die Pars cavernosa, ½ cm auf die Pars membranacea und 1 cm auf die Pars prostatica). Interessant war ferner die Koinzidenz des Uteruskrebses mit Tuberkulose in den Lungen ausgesprochen und interstitieller Nephritis und Struma aberrans suprarenalis. Fraglich blieb, ob dieses Individuum jemals menstruiert war oder nicht. Die Ovarien waren schlecht entwickelt und nicht größer als bei einem 12jähr. Mädchen. Das Pseudoscrotum erwies sich leer, hatte aber eine deutliche Raphe. Engelhardt betont die diagnostischen Schwierigkeiten, wenn man das Geschlecht dieses Individuums hätte vor dem Tode bestimmen sollen, sowie die Koinzidenz dieser Mißstaltung der Geschlechtsorgane mit einer psychischen Anomalie. Allerdings lag hier keine Möglichkeit vor, das wahre Geschlecht zu erkennen, es sei denn auf dem Wege der operativen Entfernung einer Geschlechtsdrüse behufs mikroskopischer Untersuchung. Es war dies seinerzeit der 56. Fall einer Mißehe „par erreur de sexe" in meiner Kasuistik, also einer Ehe, geschlossen zwischen zwei Individuen gleichen Geschlechtes (infolge irrtümlicher Bestimmung des Geschlechtes eines der beiden Gatten).

420. English, J.: Zur Pathologie der Harn- u. Geschlechtsorgane. Österr. medizin. Jahrbuch 1873, Heft I, S. 61. Cyste in der Pars supramontana der Prostata.

421. Eppinger, Hans: „Pseudohermaphroditismus masculinus internus." Prager Viertelj. f. prakt. Heilkunde, 1875, Bd. 125. ***(Beob. 283.)*** Koinzidenz mit Mißbildungen im uropoetischen System. Nekropsie eines bärtigen 52jähr. Mannes mit normalen äußeren Genitalien. Rechts Niere rudimentär, Nierenarterie obliteriert. Von den Nierenresten stieg ein Kanal herab, der in den Samenhügel mündete. Eppinger hielt diesen Kanal für eine Fallopische Tube, die sich weiter unten als Uterus und Vagina fortsetzte und im Samenhügel mündete; im untersten Teile enthielt der Kanal eine spermatozoenhaltige schleimige Flüssigkeit. Männlicher Geschlechtsapparat vollständig bis auf Fehlen der Blasenmündung des rechten Ureters. Uterus unicornis, eine Tube, Vagina.

422. Erb, Erich: Über Aplasie der Genitalien. Inaug.-Diss. Greifswald 1903, S. 28. Zwei Fälle von „Erreur de sexe", männliche Scheinzwitter als Mädchen erzogen, betreffend: Albertine R. (Prof. Pernice), beschrieben von Abel, (loc. cit.) und Erna W. (Prof. Martin), beschrieben von Hengge (loc. cit.).

423. Erdmann (s. Diskussion nach Becks Vortrag, loc. cit.). ***(Beob. 284.)*** 25jähr. männl. Hypospade mit Hoden in scroto fisso und Vagina, weiblichem Habitus und Brüsten als Mann kohabitierend.

424. Eschricht: Äußere männliche mit inneren weiblichen Genitalien bei einem menschlichen Fötus. Müllers Archiv für Anatomie usw. Leipzig 1836, Heft 2, S. 139. ***(Beob. 285.)*** Neonat mit äußeren männlichen Genitalien, aber ohne Hoden. Uterus mit Tube und Ovar links, rechts diese beiden getrennt.

Uterus nach unten geöffnet bei fehlender Vagina. Defectus ani, das Rectum mündete in die Harnblase. Penis von der Urethra durchbohrt, Nierenmißbildung. Defekt beider Ureteren. Weiblicher Scheinzwitter.

425. Ettmüller: „Frau Karoline P. als Mann erkannt." (Eulenburgs Vierteljahrschr. 1872, XVI, S. 91.) ***(Beob. 286.)*** Der Kutscher F. reichte eine Scheidungsklage wegen Impotentia coeundi von seiten seiner Frau ein. Die 25jähr. amenorrhoische Gattin von männlichem Habitus, bis auf Bartmangel, empfand niemals weiblichen Geschlechtsdrang, eher einen männlichen, hielt sich aber für ein Weib. Hypospadie des $1^1/_2$ Zoll langen Penis und des Scrotum im obersten Teile, unterhalb Raphe. Hoden und Nebenhoden in scroto rechts, links vor dem Leistenkanale. Sinus urogenitalis 2 Zoll tief. Erreur de sexe. Österlen (loc. cit. S. 83) behauptet, die Frau heiratete, obwohl sie sich ihrer Mißbildung bewußt war, indem sie nicht glaubte, „daß es den Männern gar so sehr darauf ankomme".

426. Eulenburg, A.: Sexuale Neuropathie. Leipzig 1895. Psychosexuale Hermaphrodisie, S. 127, 136.

427. Faber (siehe Steglehner, loc. cit. S. 85). ***(Beob. 287.)*** Zur Zeit des Papstes Clemens VIII. lebte in Rom eine Apothekerstochter, welche einen Penis und rudimentäre Ovarien besaß „et canalem urethrae vaginalis cujusdam sub partibus masculinis monstravit. Anno 13 suae aetatis subito ac derepente urina illi suprimebatur, unde dolores ingentes per biduum ciebantur. Mater vaginam digitis investigans obicem detegit cartilagineae duritiei tumorem, qui profluenti urinae remoram faciebat. Arcessitus chirurgus penem longiorem factum observans, partes fomentis emollientibus tractans, ipsumque membrum leniter conquassans efficit, ut maxima urinae copia per ipsum penem efflueret. Hic sine dubio duplex urethrae virilis musculosa pars in gradu formationis inferiori retensa et in vaginae muliebris formam alienata exstitit, simul autem urethrae partem anteriorem et spongiosam formatam quidem sed ob congenitam fistulam urinalem in anterioris urethrae muscularis numquam urinis permeatam fuisse, puto".

428. Fabricius ab Aquapendente: Opera chirurgica. Patavii 1617, Lugduni Batavorum 1723. De chirurgicis operationibus Cap. LXXX, p. 567: De Hermaphroditis. ***(Beob. 288, 289, 290.)***

1. Männlicher Scheinzwitter, bei welchem „sub perfectis viri genitalibus aderat cunni muliebris forma sine aliqua tamen cavitate" (Hypospade).

2. Soldat soll während des verflossenen ungarischen Krieges ein Kind geboren haben.

3. Fabricius erfuhr von einem Weibe, das sich in Perugia und Pavia mit anderen Weibern gepaart habe. (Männlicher Scheinzwitter?)

429. Facen, Jac: Androgynismo. Giornale Veneto di Sc. med. Soc. 3, T. III, p. 163. Veneziae 1865; s. auch: Gazz. med. Lombarda. Milano 1865, p. 354; s. auch: Gaz. med. delle prov. Venete, Padova 1865 et VIII, p. 297. ***(Beob. 291.)*** 30jähr. Mann von weiblichem Aussehen, Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden in den Schamlefzen, Geschlechtstrieb männlich, Ejakulationen, keine Vagina.

430. Fahner, J. C.: Vollständiges System der gerichtlichen Arzneikunde. 3 Bde. Stendal 1795—1800. Handelt u. a. von Zwittern und Hermaphroditen. Hayn, Bibl. Gynäk., S. 33.

431. Faguet (Journ. de méd. de Bordeaux. Janvier 1892. — Annales des malad. des organes génito-urinaires 1892. Vol. X, p. 227). *(Beob. 292.)* 33jähr. Mann bis zum 14. Jahre als Mädchen erzogen, dann Metrik geändert. Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden vor der Leistenkanalmündung, Prostata und Samenblasen getastet, kein Uterus. Kohabitation möglich, Penis 7—8 cm lang, keine Ejakulation.

432. Faidherbe, A. (Archives de Tocol. et de Gyn. 1894, März, p. 212). *(Beob. 293.)* 20jähr. Frau mit Impotentia coeundi, Amenorrhoe, Andromastie, rudimentärer Vagina ohne Uterus und Ovarien. (Gerichtl. med. Betrachtungen bei fraglichem Geschlecht.)

433. Famin, C.: Peintures, bronzes et statues érotiques, formant la collection du cabinet secret du musée Royal de Nâples. Paris, chez Abel Ledoux 1832.

434. Fanneau de la Cour: „La féminisme et l'infantilisme chez les tuberculeux". Thèse. Paris 1871.

435. *(Beob. 294.)* Fantino (Giuseppe): Der Professor der Gynäkologie Fantino in Bergamo teilte mir am 10./3. 1902 brieflich mit, er habe am 5. 3. bei einem Manne in hernia inguinali im Bruchsacke einen Uterus gefunden mit beiden Tuben und zwei Hoden. Der linksseitige Leistenkanal war leer. (Der Fall scheint bis jetzt noch nicht publiziert zu sein.)

436. Farwick, Josef: „Über Tumorenbildung bei Leisten- und Bauchhoden". In.-Diss., Bonn 1893.

437. Faudacq (Namur) (s. Arnaud, loc. cit. S. 288) *(Beob. 295)* erkannte auf männl. Geschlecht eines 8monatl. angeblichen Hermaphroditen. Später erfolgter Descensus testiculorum bestätigte die Diagnose.

448. Faye (Norsk Magazin for Laegevidenskab, 2-de raekke, 7-de Bind, p. 756, Forhandlinger) bespricht nur die amerikanische Beobachtung von Groß.

439. Fehling: „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus femininus externus". (Archiv für Gynäkologie. Bd. 42, p. 361. 1892). *(Beob. 296.)* Im Januar 1891 trat die (s. Abb. 101 u. 102) 21jähr. P . . in die Klinik ein. Die Periode trat im 15. Jahre ein und wiederholte sich regelmäßig; anfangs im 16. Jahre war sie postponierend und blieb im 17. Jahre ganz aus. Schon damals bemerkte das Mädchen einen apfelgroßen Tumor im Bauche. Die ständig zunehmenden Leibschmerzen zwangen sie endlich unter Aufgabe ihres Dienstes in das Hospital einzutreten. Man konstatierte Scheinzwittertum. Becken weiblich, Brüste rudimentär entwickelt, Stimme eher männlich, schnurrbartartige Gesichtsbehaarung. Schambogen weit, Clitoris 5 cm lang, von Daumendicke, erektil, mit ausgesprochener Eichel und Vorhaut. Die Erektionen traten sogar auf während einer libidinösen Unterhaltung. Vagina von Hymen am Eingange umgeben. Die linke Schamlefze ist schwach entwickelt, aber behaart, das rechte Labium majus stellt im oberen Teile einen rundlichen Sack dar, wie eine Scrotalhälfte. Man fühlt darin einen kleinen druckempfindlichen Körper nebst dünnem Strange. Der Finger läßt sich hier in den Leistenkanal, in die Bauchhöhle einstülpen. Darmschlingen sind im

Bruchsacke nicht nachweisbar. Unter Narkose stellte man eine Retroversio uteri fest mit nicht durchgängigem Cervikalkanal. Im vorderen Scheidengewölbe fühlte man einen fluktuierenden Tumor, der nach einigem Schwanken als Hämatometra angesehen wurde. Fieber. Eine zweimalige Punktion des Tumors durch die vordere Bauchwand ergab keinen positiven Bescheid. Da es endlich gelang, die

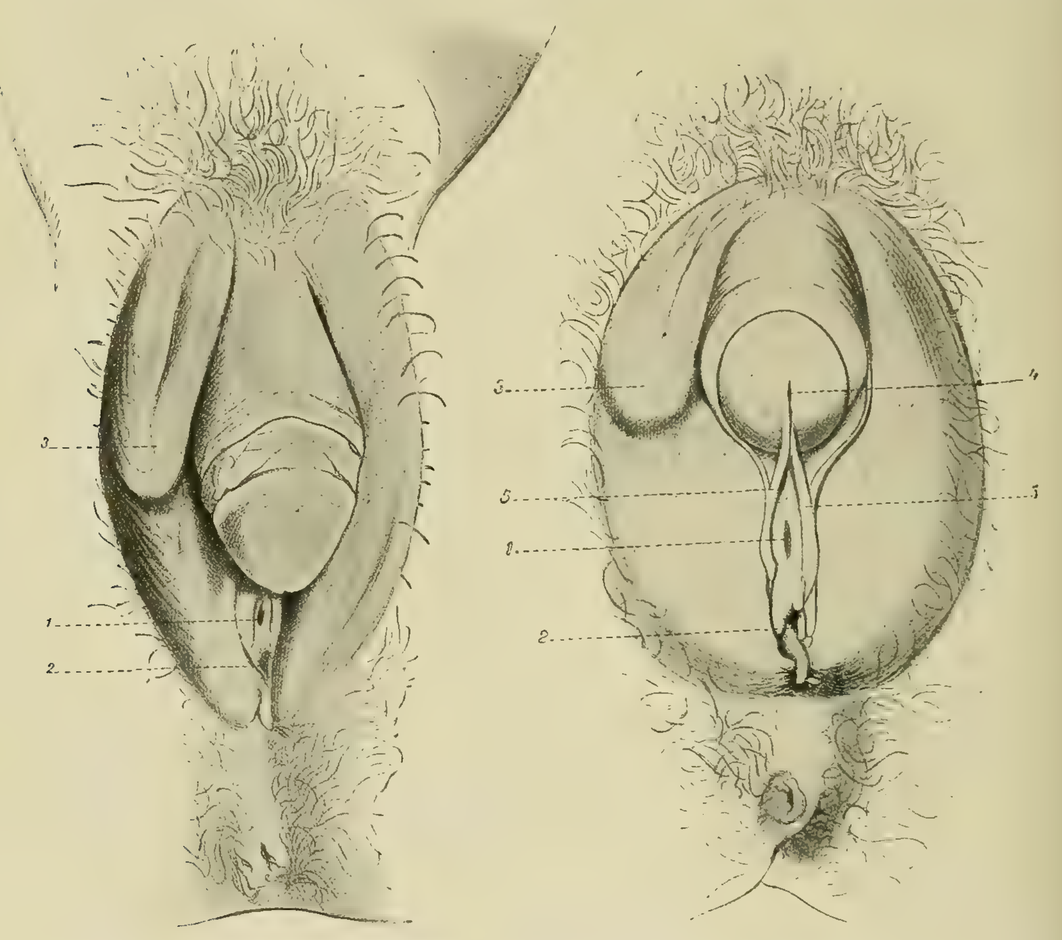



Abb. 101. Äußere Genitalien eines weiblichen Scheinzwitters mit Hypertrophie der Clitoris, Inguinolabialektopie des rechten Ovarium und der rechten Tube. Ansicht bei hängender Clitoris. Beobachtung von Fehling.

Abb. 102. Äußere Genitalien eines weiblichen Scheinzwitters, bei dem wegen Neoplasma des linken Ovarium der Leibschnitt gemacht wurde. Beobachtung von Fehling.

Uteruskonturen zu tasten, so wurde ein uteriner Sitz des Tumors ausgeschlossen und angenommen, er entstamme dem linken Ovarium, während wahrscheinlich der rechte Eierstock in hernia labiali liege. Der Bauchschnitt am 21. Januar bestätigte vollkommen diese Voraussetzung: Es fand sich ein Myxosarcoma ovarii sinistri: der Tumor wurde abgetragen, das rechte Ovarium, welches mit der Tube in die rechte Schamlefze ausgetreten war, wurde in die Bauchhöhle hineingezogen, wo diese Organe auch in der Folge verblieben. R. P. war also ein weiblicher

Scheinzwitter mit ganz bedeutender Hypertrophie der erektilen Clitoris peniformis, und nicht ein männlicher Scheinzwitter, wie man wohl von vornherein hatte vermuten können. Die ektopische Tube konnte leicht einen Samenstrang, der ektopische Eierstock einen Hoden vortäuschen, die Vulva eine peniscrotale Hypospadie. Der Uterus war infantil entwickelt. Fehling unterließ die beabsichtigte Vernähung der inneren Öffnung des Leistenkanales, weil er die Operation angesichts schlechter Atmung schneller beenden wollte. Neben dem Myxosarcoma ovarii sinistri globocellulare fand sich ein kleines Fibrom mit starker Verkalkung. Der Tumor wog fünf Pfund.

440. Fehling, H.: „Pseudohermaphroditismus". (Unterelsäßischer Ärzteverein 21. 1. 1903. Deutsch. Med. Woch., Bd. XXIX, Vereinsbeilage, S. 140). ***(Beob. 297.)*** 18jähr. Mädchen mit großer Clitoris, Hoden und Nebenhoden in einer Schamlefze getastet, andererseits ein Gebilde im Leistenkanale. Keine Vagina, weder Uterus noch Prostata getastet. Habitus und Brüste weiblich, Skelett männlich. Coitus mit Männern versucht. Hypospadiasis peniscrotalis. Das Mädchen wollte von einer Änderung der Metrik nichts wissen.

441. Feiler, Joh.: „Über angeborene menschliche Mißbildungen im allgemeinen und Hermaphroditen insbesondere". Landshut 1820, S. 31. Zwei männliche Scheinzwitter-Neonaten-Hypospaden. ***(Beob. 298.)***

Feiler, ebenso Mayer (Caspers Wochenschrift, 1835, Nr. 50), ebenso Heppner (Reicherts Archiv, 1870, S. 68, 687) beschrieben die bekannte Marie Dorothea, den späteren Karl Duerrge, auch Derrier genannt, 1780 in Potsdam geboren, den Hufeland und Mursinna für ein Weib erklärt hatten, aber Stark und Martens für einen Mann. Stark untersuchte dieses Individuum, als es 23 Jahre zählte, und hielt es dem allgemeinen Aussehen nach für einen Mann. Tenorstimme, männliche allgemeine und männliche Gesichtsbehaarung. Erektiler Penis von 2–3 Zoll Länge. Hypospadiasis peniscrotalis, Geschlechtstrieb rein männlich, nur einmal eine Blutung ex urethra nach einem Trauma. 1835 starb Duerrge in Mainz, wo Mayer die Sektion vollzog: Canalis urogenitalis von 8 Linien Länge. Prostata vorhanden, Scheide in der Höhe von $2^1/_2$ Zoll blind endend. Oberhalb ein Uterus, ebenso lang wie die Vagina, aber ohne Lumen. Beide Tuben viabel. Rechterseits liegt am peripheren Tubenende der Hoden mit nachweisbaren Samenkanälchen, linkerseits liegt ein Gebilde, äußerlich mehr einem Ovar ähnelnd, aber vom Peritoneum bezogen, ohne mikroskopische Untersuchung für ein Ovarium angesehen. Es bestand indessen nur aus Granulationsgewebe und Fettklümpchen. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß Duerrge ein männlicher Hypospade war mit Kryptorchismus bilateralis, Uterus, Vagina und rudimentärer Entwickelung des linken Hodens, der irrtümlich für ein Ovar angesehen worden war. Zum mindesten ist die ovarielle Natur dieser Geschlechtsdrüse nicht erwiesen. Über die Vasa deferentia fand ich in den mir zugänglichen Referaten keine Angaben. Feiler leugnet das Vorkommen von wahrem Zwittertum beim Menschen.

442. Feldmaier, H.: „Ein Beitrag zur Lehre vom Hermaphroditismus im Anschluß an einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus." Inaug.-Diss. Tübingen 1901. ***(Beob. 299.)***

443. Feldmann: „Ein Fall männlichen Scheinzwittertumes". (Russisch: Wraca ebnaja Gazeta, 1902, Nr. 39.) Referat: Zentr. f. Gyn., 1903, Nr. 47. *(Beob. 300.)* Ein 62jähr. Israelit wurde von Szalita wegen Brucheinklemmung operiert und starb. Der Mann war von niedrigem Wuchs und hatte eine Tenorstimme besessen. Penis (11 cm lang) und Scrotum gespalten, spärliche Schambehaarung. Beide Hoden lagen vor den Leistenkanalöffnungen und waren taubeneigroß. Vaginalmündung ohne Hymen. In der Umrandung der Vaginalmündung jederseits eine Öffnung, welche eine dünne Sonde in die seitliche Scheidewand einläßt. In der Bauchhöhle fand man einen Uterus, von dem besonders das linke Horn besser ausgebildet ist, der Uterus mündet in die Vagina. Ligg. lata schwach ausgebildet, rechterseits sieht man ein peripheres Tubenende mit Fimbrien. Keine Ovarien. Die Samenleiter gehen von den Leistenkanälen auf die Ligg. lata über, treten dann in die Uteruswände ein, verlaufen darin und in den seitlichen Scheidenwänden abwärts und münden mit den oben genannten Öffnungen nach außen. Vagina $6^1/_2$ cm, Uteruskörper 7 cm, linkes Uterushorn 4,2 cm, rechtes Vas deferens 27 cm, rechter Hode $2^1/_2$ cm, linker 3 cm lang. Vasa deferentia stellenweise ohne Lumen. Nur eine Niere: promontoriale Hufeisenniere, Ureteren standen 4 cm voneinander ab. Foramen ovale des Herzens offen. Anomalien der Darmschlingen. (Referat sehr oberflächlich, Hypospadie wird Epispadie genannt usw.) Leider ist keine Anamnese vorhanden bezüglich des sexuellen Empfindens.

444. Félizet (Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie. Paris 1902. Tome XXVIII. Nr. 32, p. 973). *(Beob. 301.)* Im Jahre 1899 wurde in das Pariser Hospital Tenon ein 10jähr. Mädchen gebracht, ein Zwitter mit sehr hypertrophischer Clitoris. Große Schamlefzen gut entwickelt, die kleinen rudimentär. Die großen Schamlefzen waren trotz des jugendlichen Alters schon behaart, eine Vagina fand man nicht. In jeder Schamlefze tastete man Hoden, Nebenhoden und Samenstrang. Keine Hernie vorhanden. Per rectum tastete man eine 5 mm dicke Membran, welche das kleine Becken in eine vordere und hintere Hälfte zu teilen schien. Kein Uterus getastet. Man konstatierte also eine „Erreur de sexe" und brachte zunächst das Mädchen aus der Frauenabteilung in einen Männersaal herüber. Félizet frischte die Ränder der Schamlefzen, also der beiden Scrotalhälften, an und vernähte sie miteinander. Die Plastik an dem Penis hypospadiaeus ergab momentan nicht den gewünschten Erfolg, weil das Kind sich nicht vernünftig genug betrug für eine aussichtsvolle Nachbehandlung. Jetzt nach drei Jahren kam der Knabe wieder in das Hospital, um die Hypospadie von Penis und Glans zu beseitigen. Der Knabe masturbierte bereits und hatte Erektionen und Ejakulationen. Félizet beabsichtigt jetzt die noch nötigen Eingriffe zur Vollendung der Plastik vorzunehmen.

445. Fenoglio, G. C.: „Singulare deformita delle parti generative in un soldato". Giorn. delle sc. med. Torino 1842. A. V. Vol. III, p. 301. Soldat hatte an Stelle des Penis nur dessen Glans, aus dem oberen Teile des Scrotum hervorragend, das gespaltene Scrotum enthielt beide Hoden. Samenleiter sollen gefehlt haben.

446. Fenoglio, G. C.: „Mostruosita nei genitali identica in tre individui della medesima famiglia". Giorn. delle sc. med. Torino 1843. A. VI. Vol. XVIII,

p. 176. ***(Beob. 302, 303, 304.)*** Drei Kinder von fünf mit gleicher Mißbildung. Fenoglio beschrieb nur das mittlere, fünf Jahre acht Monate alte, mit männlichen Neigungen. Mons Veneris behaart, Penis wie der eines 9jahr. Knaben, Penis hypospadiaeus, Scrotum und Hoden fehlen, keine Vagina. Wahrscheinlich männliche Hypospaden mit Kryptorchismus.

447. Féré, Charles: „Contribution à l'étude des équivoques, des caractères sexuels accessoires". Revue de Médecine 1893. Über Maskulismus und Feminismus.

448. Féré, Ch.: „L'instinct sexuel et ses perversions". Paris 1899.

449. Féré, A.: Hermaphrodisme. Progr. Méd. 1899, XII, p. 53.

450. Ferraresi, C.: Canali di Gartner o di Malpighi? Atti della Soc. Italiana di Ostetrica e Ginecol. Roma 1897, Vol. III, p. 207.

451. Ferrein, Antoine: Mémoire sur le véritable sexe de ceux, qu'on appelle hermaphrodites. S. Mém. de l'Acad. des Sciences de Paris 1757. Zwei Frauen mit hypertrophischer penisartiger Clitoris, darunter Marie Walkiers.

452. Fibiger, Joh. (Kopenhagen), briefliche Mitteilung 1904 — und: „Nogle Tilfoelde af Kvindelig Pseudohermaphroditismus". Hospidals Tidende. 4, R. XIII, 2, p. 41. 1905.

453. Fibiger, Joh.: Beiträge zur Kenntnis des weiblichen Scheinzwittertumes. (Virchows Archiv f. path. Anat. 1905, Bd. 181.) ***(Beob. 305.)*** Drei eigene Fälle von weibl. Scheinzwittertum. Siehe auch: Bidrag til Laeren om den kvindelige Pseudohermaphroditisme. Hospitalstidende N. 36—38. 1905.

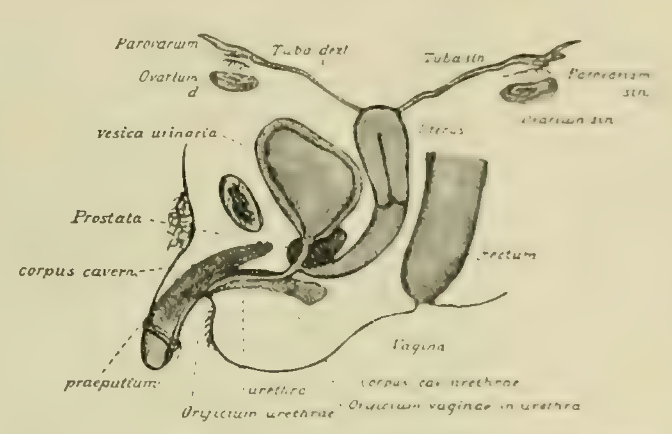



Abb. 103. Abbildung zu den ersten beiden Beobachtungen von Professor Fibiger. Pseudohermaphroditismus femininus completus mit Scrotum und penisartiger Clitoris. (Kopiert nach Joh. Fibiger: „Beiträge zur Kenntnis des weiblichen Scheinzwittertums". Fig. 1.)

I. 58jähr. Phthisiker starb 1901 in der Johannisstiftung in Kopenhagen, unverheirateter Zimmergeselle, nicht zum Militär genommen, „er habe nie zu den Starken gehört". Gesamthabitus männlich, aber Extremitäten, Becken und Körperhöhe (143 cm) weiblich. Kräftiger Schnurrbart, Kinn und Backen rasiert. Brustdrüsen vorhanden, aber wenig entwickelt. Das Geschlechtsglied gleicht einem hypospadischen Penis (5 cm), Scrotum nicht gespalten, aber leer. Uterus mit Tuben, Ovarien, Ligg. rotunda und Vagina. Penis enthielt Corpora cavernosa, das relativ stärker entwickelte Corpus cavernosum umgab die Harnröhre. Prostata normal. Keine Spur von Vasa deferentia, Samenblasen und Cowperschen Drüsen. Vagina mündet in parte prostatica urethrae. Uterus mit Cavum 6 cm lang, Tuben je 10 cm mit gut entwickelten Fimbriae. Ovarien ohne Corpora lutea, fibrosa oder Cysten, Parovarien deutlich. Ligg. lata normal ohne Spur von Gartnerschen

Gängen oder akzessorischen Nebennieren. Nieren klein, Nebennieren sehr groß. Larynx männlich mit hervorragendem Adamsapfel. Bedeutende Verknöcherung der Cart. thyreoidea, vollständige der C. cricoidea. Roentgen erwies männlichen Ossifikationstypus. Folgt mikroskopische Untersuchung der Ovarien.

II. *(Beob. 306.)* 47 jähr. verheirateter Gartenaufseher, drei Kinder sollen nicht von ihm stammen. Er starb an fibrinöser Pneumonie nach 66 tägiger Behandlung wegen Pemphigus exfoliativus. Patient hat nicht im Militär gedient. Äußere Genitalien atrophisch. Kleiner Wuchs. Pubes weiblich, blonder, grau-



Abb. 104. Äußeres Genitale eines als Mann erzogenen weiblichen Scheinzwitters. (Zu Fall I. von Fibiger.)

melierter Vollbart. Mammae schlecht entwickelt, von männlichem Typus, Penis klein mit Hypospadie zweiten Grades. Scrotum leer, nur oben gespalten. Innere Genitalien anscheinend normal weiblich. Das penisartige Glied hat drei Corpora cavernosa. Gut entwickelte Prostata, die Vagina mündet in parte prostatica urethrae, $7^1/_2$ cm lang, in der Tiefe 6—9 cm Peripherie. Uterus $5^1/_2$ cm lang mit Vaginalportion, jede Tube 10 cm lang mit Morgagnischer Hydatide, Parovarien deutlich, keine akzessorischen Nebennieren, in den Ovarien weder Corpora lutea noch aberrantia noch Cysten nachweisbar. Nebennieren ungewöhnlich groß. 8 cm breit, 5 cm hoch und 3 cm dick, von 20—30 g Gewicht. Außen an der Kapsel der

linken Nebenniere eine akzessorische Nebenniere. Larynx weiblich, aber Verknöcherung der Cartilago thyreoidea von männlichem Typus. Becken männlich. In der Corticalsubstanz eines Ovarium fand das Mikroskop einen unzweifelhaften Follikel. An den inneren Genitalien nichts von männlicher Bildung außer der Prostata.

N. N. hielt sich stets für einen Mann und heiratete mit 28 Jahren. Nach seinem Tode wurden Vermutungen laut, er sei kein richtiger Mann gewesen und



Abb. 105. Äußere Genitalien eines als Mann verheiratet gewesenen weiblichen Scheinzwitters. (Zu Fall II. von Fibiger.)

soll dies die eigene Mutter der Schwiegertochter gesagt haben. Starker männlicher Geschlechtstrieb, selbst während der letzten Krankheit noch oft Kohabitation verlangt, auch beschuldigte ihn die Frau, in intimem Verhältnis zu anderen Frauen gestanden zu haben. Die drei Kinder stammten von zwei anderen Männern. Niemals Menstruation, von der Militärkommission wegen Untermaß kassiert.

III. ***(Beob. 307.)*** Säugling von 6½ Wochen, als Knabe getauft, mit Gastroenteritis eingeliefert, starb bald. Scrotum leer, Penis und Glans von der Urethra durchbohrt, nur das Praeputium auf der Unterseite gespalten. Äußere Genitalien von vollständig männlichem Aussehen bis auf leeres Scrotum. Äußerst

geringe balanische Hypospadie. Im Becken normale innere weibliche Genitalien bis auf eine Prostata, Vagina mündet in colliculo seminali in die männliche Urethra. Parovarien deutlich. An der Vorderfläche des linken Lig. latum ein Gebilde,

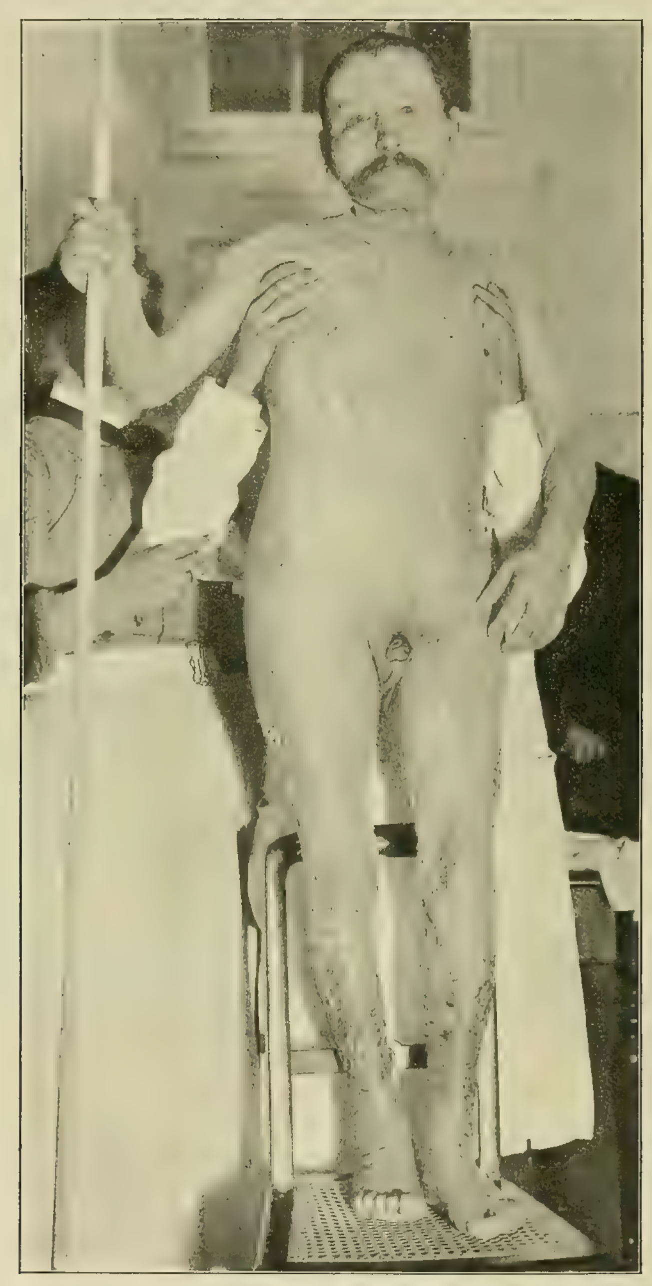


Abb. 106. (Zu Fall Fibiger.)

das wie eine akzessorische Nebenniere aussieht. Ovarialstruktur ganz normal.

Bei allen drei Individuen hatte man klinisch nicht den geringsten Zweifel an ihrer Zugehörigkeit zum männlichen Geschlechte gehabt, erst die Nekropsie

wies „Erreur de sexe“ auf, auch die sekundären Geschlechtscharaktere waren in den ersten beiden Fällen meist männliche. Die Ovarien waren wie meist bei weiblichen Scheinzwittern hypoplastisch. Da die Prostata zu den äußeren Genitalien gehört (s. auch Orth: Lehrb. d. pathol. Anatomie, Bd. II, Abt. I, 1893), so waren die inneren Genitalien durchweg weiblich in allen drei Fällen.

In allen drei Fällen handelte es sich um bedeutende Hyperplasie des Nebennierengewebes; Marchand fand in seinem Falle eine kolossale Hyperplasie beider Nebennieren und eine sehr große akzessorische Nebenniere in einem Lig. latum.

In dem Falle de Crecchios waren die Nebennieren fast ebenso groß wie die Nieren, ebenso im Falle von Krokiewicz, von Engelhardt (rechterseits



Abb. 107. (Zu Fall Fibiger. Beob. 306.)

eine Nebennierengeschwulst von derselben Größe wie die Niere). Man könnte eine kompensatorische Hyperplasie der Nebennieren bei rudimentären Ovarien vermuten, um einem Defekt in der Tätigkeit der Ovarien abzuhelfen, dagegen spricht, daß man sie bei ganz jungen weiblichen Scheinzwittern, Säuglingen usw. fand. Es scheint hingegen, daß sich das spezifische Parenchym der Nebennieren und der Ovarien aus dem Peritonealepithel entwickelt. In allen drei Fällen Fibigers hatte sich der Canalis urogenitalis zu einer Urethra entwickelt, erst in der Tiefe lag die Spaltung in eigentliche Urethra und Vagina, Urethra männlich, lang und von Prostata und Corpus cavernosum urethrae umgeben.

Fibiger betont die Koinzidenz vom Vorhandensein einer Prostata und Nebennierenhyperplasie in den sechs Fällen weiblichen Scheinzwittertumes von Manec und Bouillaud, de Crecchio, Marchand-Gunckel, Engelhardt, seinen beiden ersten Fällen. Fibiger macht darauf aufmerksam, daß bei zwei

von diesen sechs als Männer lebenden Frauen eine bräunlich schmutziggelbliche Pigmentierung der Haut vorlag (de Crecchio und Marchand), in einem Falle

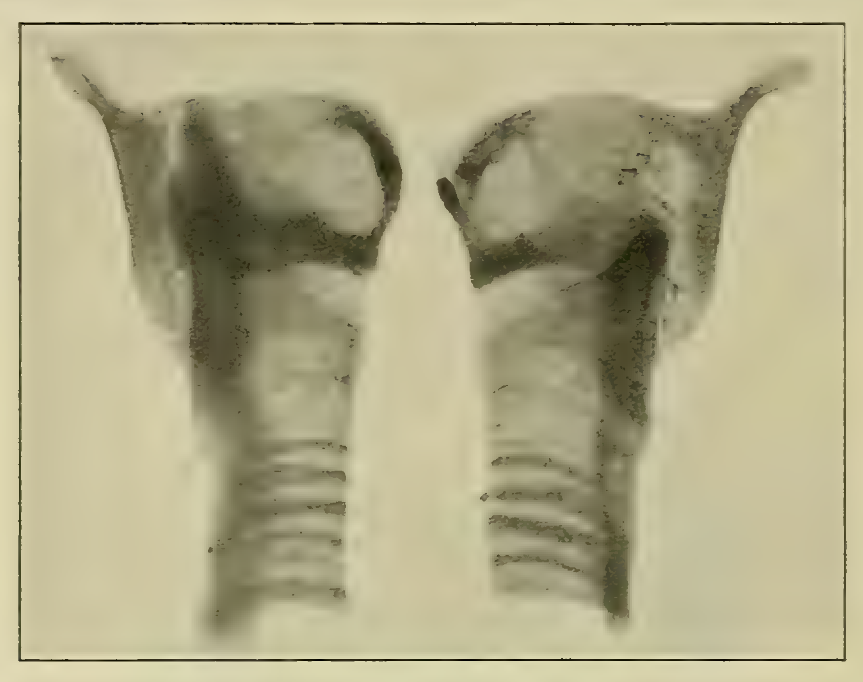


Abb. 108. (Zu Fall Fibiger. Beob. 305.)



Abb. 109. (Zu Fall Fibiger. Beob. 306.)

eine starke Pigmentation der Anogenitalregion und in einem Falle Fibigers ein universelles Hautleiden. Da eine Prostata vorhanden war, dürfte auch eine Ejakulation sub coitu möglich gewesen sein.

454. Fidler (Gazeta Lekarska 1893). *(Beob. 308.)* 14wöchentl. männl. Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis ohne Vagina. Kein Kryptorchismus, einerseits ein Leistenbruch.

455. Fieux: „Anomalie du développement des organes génitaux." (Journ. de méd. de Bordeaux 1871, p. 502) Herniotomie bei einem weiblichen Individuum erwies einen Hoden unterhalb eines Inguinalbruches. (Siehe Lannelongue.)

456. Filippi: Manuale di Medicina legale. 2ª Ediz., Vol. I, p. 123.

457. Filippi, A.: Uomo o donna? Lo Sperimentale. Firenze 1881. Anno XXXV, T. 47, p. 536 und Manuale di med. legale. Milano 1896. Vo. I. Note 1, p. 123. Beschreibung der Virginia Mauri, später Zepthe Akeira (aus Tunis) genannt. Siehe auch: A. Zuccarelli: L'anomalo. Napoli 1892. A. V, p. 78. G. Bergonzoli: Di un caso di ermafroditismo femminile esterno. Bollet. scient. Pavia, Marzo 1893. A. XV, N. 1, p. 9. G. Ravaglio: Conferenza. La Rassegna med. Bologna 1896. A. IV, N. 7, p. 7. A. Bruck: Ein Hermaphrodit. Nebst Bemerkungen von R. Virchow. Berlin. med. Ges. 2. 2. 1898. Berlin. klin. Woch. 1898, N. 8, S. 177. Deutsche Med. Zeit. 1898, N. 12, S. 124. Fr. Daffner: Pseudohermaphroditismus femininus externus. Münch. Med. Woch. 1898, N. 13, S. 394. Kurz: Ein Fall von Pseudohermaphroditismus femininus externus. Deutsche Med. Woch. 1893, Bd. XIX, N. 40, S. 964. Theobald: Ein Fall von Pseudohermaphroditismus. In.-Diss. München 1898. Siehe auch Taruffi: Hermaphroditismus und Zeugungsfähigkeit. Deutsche Ausgabe von Teuscher. Berlin 1903, S. 44, 94, 336 und Mem. della Acad. delle sc. dell'istit. di Bologna. 1899, Ser. V, T. VII, p. 759.

458. Filippini, Giulio (Brescia): Utero nel sacco erniario d'un uomo. Operiert im November 1898. Il Morgagni. Dezember 1900. Siehe Münch. Med. Woch. 1901, N. 10, S. 403 (erwähnt nach Mitteilung bei Taruffi, loc. cit. p. 74). *(Beob. 309.)* 30jähr. Mann, fünf Jahre kinderlos verheiratet. Vom 14. Jahre an Geschlechtsdrang auf Weiber gerichtet, Onanie. Im 18. Jahre entstand ein schnell wachsender leicht reduzierbarer Leistenbruch beiderseits. Rechts Uterus und Samenstrang in hernia, beide Tuben je 3 cm lang. Uterus amputiert, Collum zum Verschluß des Leistenkanales benutzt. Der dünnwandige Bruchsack reichte tiefer in das Scrotum herab als der Uteruskörper. Rechter Hoden atrophisch. Linkerseits Darmbruch und gut entwickelter Hode. Höhle des Corpus uteri $6^1/_2$ cm lang.

459. Finotti, E.: Zur Pathologie und Therapie des Leistenhodens nebst einigen Bemerkungen über die Zwischenzellensubstanz. Arch. f. klin. Chirurgie 1890, Bd. 35, S. 120.

460. Fischel, W.: Beitrag zur pathologischen Histologie der weiblichen Genitalien. Arch. f. Gyn. 1884, Bd. 24, S. 119. Reste der Wolffschen Gänge in der Portio vaginalis uteri.

461. Fjodoroff (Beobachtung aus dem Moskauer Findelhause. Referat: Zentr. f. Gyn. 1882, S. 204). *(Beob. 310.)* 6monatl. geborene Frucht. Clitoris 2,6 cm lang, große und kleine Schamlippen, Urethral- und Vaginalmündung. Rechts im Leistenkanale an einen Hoden erinnerndes Gebilde. Uterus mit Vaginalportion und normalen Ligamenten, keine Prostata. Die rechte Tube dringt in

den Leistenkanal ein und konfluiert mit einem außerhalb des Leistenringes getasteten Gebilde. Neben der Tube das rechte Vas deferens mit ihr in den Leistenkanal ziehend und dort mit einer Epididymis(?) verbunden. Linkerseits erwies sich ein anfangs als Tube angesehenes Gebilde als Vas deferens, eine Erweiterung der linken angeblichen Tube als Nebenhoden. Der Uterus hat einen drüsigen Bau, ähnlich demjenigen der Prostata. Die Geschlechtsdrüsen erwiesen sich als



Abb. 110. 50jähr. Türke mit Cryptorchis sarcomatosa. Bauchschnitt durch Gersuny. (Zu Fall Foges.)

rudimentäre Hoden, einer in der Bauchhöhle, der andere vor dem Leistenkanale. Fjodoroff scheint diesen Fall als lateralen Hermaphroditismus angesprochen zu haben, worauf hin ist aus dem Referate nicht ersichtlich. Ich faßte ihn auf als Hypospadiasis peniscrotalis, Kryptorchismus und Uterus unicornis.

462. Fleischmann (Prager Med. Woch. 1881, N. 21). ***(Beob. 311.)*** In einem Falle zweifelhaften Geschlechtes eines Neonaten vermutete Breisky weib-

liches Geschlecht, weil er ein per rectum getastetes Gebilde als Uterus unicornis ansprach. Die Nekropsie bestätigte weibliches Geschlecht. Der Uterus war nicht unicornis, lag aber der linken Synchondrosis sacroiliaca an, verdrängt durch das rechts liegende Rectum.

463. Fleisser: Theses de sexu, sive de natura et ortu, maris, foeminae et hermaphroditi. Witeb. 1608.

464. Fleume: Nassauisches Ärztl. Korrespondenzblatt 1871, Nr. 8. ***(Beob. 312.)*** Weiblicher(?) Scheinzwitter. (Der Autorname für mich fraglich.)

465. Flothmann („Ein Fall von ganz rudimentären Generationsorganen", Deutsche Mediz. Wochenschrift 1889, S. 67, und „Geburt eines Anencephalus mit Pseudohermaphroditismus masculinus", Arch. f. Gynäk. 1888, Bd. 33, S. 311). ***(Beob. 313.)*** Flothmann extrahierte mit dem stumpfen Haken den Rumpf eines Kindes, nachdem der Kopf schon geboren war. Das Kind wog 4000 g. Die Sektion, von Professor Arnold vollzogen, erwies innere und äußere Geschlechtsteile männlich, aber der rechte Hode in der Bauchhöhle retiniert. Außerdem aber fand sich ein ziemlich großer Uterus hinter den Samenblasen gelegen, dessen Vagina in colliculo seminali der männlichen Harnröhre mündete und sondierbar war. Keine Tuben gefunden.

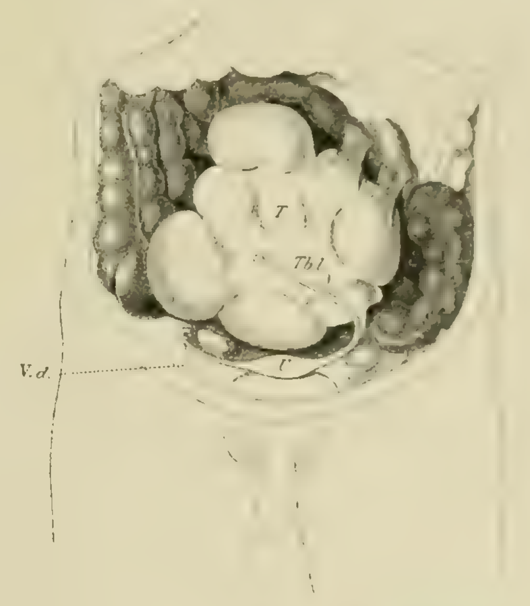



Abb. 111. Sarcoma cryptorchidis, Uterus bicornis. U = Uterus; Tb. l. = linke Tube; V. d. = Vas deferens. T. = Testikel. (Zu Fall Foges.)

466. Foerster, A.: Handbuch d. allg. pathol. Anatomie. Leipzig 1865.

467. Foerster (Die Mißbildungen des Menschen. Jena 1865, S. 154). ***(Beob. 314.)*** 22jähr. männl. Hypospade von allgemeinem weibl. Aussehen, fälschlich als Mädchen erzogen. Weder Menstruation vorhanden noch Ejakulation oder irgend ein Geschlechtstrieb konstatiert.

468. Foges, A.: „Ein Fall von Hermaphroditismus spurius masculinus internus". (Beitr. z. Geb. u. Gyn. Festschrift Rudolf Chrobak gewidmet. Wien 1903, Bd. I, S. 153.) ***(Beob. 315.)*** 50jähr. kinderlos verheirateter Türke M. mit normalem Geschlechtstriebe, Beischlafsvermögen. Seit zwei Jahren schmerzhafter Tumor im Unterbauche links, seit sechs Monaten wächst der Leib. Kindskopfgroßer, wenig beweglicher, höckriger, nicht druckempfindlicher Tumor. Rechts Leistenbruch, linker Hoden fehlt in scroto, nur ein bohnengroßes Gebilde dort tastbar. Penis normal. Per rectum tastete man ein rundliches mehr links liegendes Gebilde zwischen Blase und Rectum. Diagnose: Tumor testiculi sinistri (Sarcoma?) bei Kryptorchismus. 28./10. 1902 vollzog Gersuny den Bauchschnitt. Tumor im oberen Anteile mit den Därmen verwachsen. Über den Tumor verlief ein

Strang, eine Tube mit Fimbrien am freien Ende. Der Tumor sah aus wie ein vielkammeriges Ovarialcystom mit einem breiten aus einer Peritonealduplikatur bestehenden Stiel. Nach Heraushebung des Tumors aus der Bauchhöhle fand sich ein Uterus bicornis, man tastete auch eine portio vaginalis uteri. Rechte Tube auch normal, an Stelle des rechtsseitigen Ovarium lag der rechte 5 cm lange Hode. Vom rechten Hoden verläuft ein glatter Strang zum Leistenkanale (Vas deferens?). Zum Schluß mußte noch eine Adhärenz des Tumors an der flexura sigmoidea gelöst werden. Patient am 14. Tage entlassen. Sarcoma carcinomatodes testiculi sinistri, am Präparat fand sich auch der linke Nebenhoden, ob Samenblasen existierten, nicht konstatiert, Vagina mündete wahrscheinlich in capite gallinaginis urethrae.

469. Foges, A.: „Zur Lehre von den sekundären Geschlechtscharakteren". Experimentelle Forschungen an Tieren. (Wiener med. Presse 1902, Vol. XLIII, S. 1810.) Die Entwickelung der sekundären Geschlechtscharaktere soll abhängen von der Größe des funktionsfähigen Teiles der Geschlechtsdrüsen.

470. Foges, A.: „Sekundäre Geschlechtscharaktere". Pflügers Archiv 1902, Bd. 93, I. u. II. Heft.

471. Folli, F., da Borgo S. Sepolcro: Recreatio physica etc. Florentiae 1665, p. 129. „Monialis virgo, postquam plures annos intra sacra claustra vixisset, femineum sexum in virilem mutavit".

472. Follin: Recherches sur le corps de Wolff. Paris 1850, p. 25.

473. Follin, E.: „Individu qui présenta à la fois les organes genitaux mâles et femelles". Gaz. d. hôpit. 1851, 4e Dec., p. 561; siehe auch Ch. Houel: Déscription du Musée Dupuytren. Paris 1862, Sect. III, Nr. 268, p. 816. ***(Beob. 316.)*** Follin beschrieb eine Beobachtung aus dem Jahre 1840: 50jähr. Witwe von Prof. Dubois als männlicher Scheinzwitter erkannt mit Sinus urogenitalis von 2 cm, der sich in der Tiefe in Urethra und Vagina teilt. Uterus mit zwei Tuben, linke viabel, rechte doppelt so lang als die linke. Das periphere Ende der linken Tube liegt in der linken Scrotalhälfte neben einem Hoden an, von der rechten Kante des Uterus aus zog ein Strang in den Leistenkanal, wo er als Cyste endete. Keine Ovarien nachweisbar, aber ein Parovarium. Nach Klebs fand sich an Stelle eines Ovariums eine Cyste. Angélique Courtois trug, nachdem Dubois auf männliches Geschlecht erkannt hatte, bis an ihr Lebensende im 60. Jahre männliche Kleider. Follin vollzog die Nekropsie. Follin gibt ausdrücklich an, daß statt der Ovarien Hoden gefunden wurden, daß also die Person ein männlicher Hypospade mit Vagina und rudimentärem Uterus war. Follin bezeichnete diese Beobachtung auch als Cas remarquable d'hermaphrodisme latéral (alternant). Siehe auch Lefort: Des vices de conformation. Paris 1863, p. 183. Hypospadiasis peniscrotalis, Vagina, Uterus mit Tuben, linke Tube mit einem Hoden in scroto fisso. Rechts außer der Tube ein Strang, der in eine in der Leistengegend liegende Cyste ausging. Die Cyste für Derivat eines Ovarium gehalten. Präparat im Pariser Musée Dupuytren, N. 267.

474. Fordyce, W. (J. W. Ballantyne, Teratologia 1894, July, p. 61. — Referat: Zentr. f. Gyn. 1895, N. 18, S. 491). ***(Beob. 317.)*** Geburtserschwerung durch Ascites infolge tuberkulöser Peritonitis. Totgeborenes Kind. Uterus

rudimentarius didelphys, Vagina duplex, eine jede Vagina mündete in die weibliche Urethra etwa 2 mm unterhalb des Blasenhalses. Clitorishypertrophie. Weibliches Scheinzwittertum.

475. Le Fort, Léon: Des vices de conformation de l'utérus et du vagin et des moyens d'y remédier. Thèse. Paris 1863. De l'hermaphrodisme dans ses rapports avec les vices de conformation de l'utérus et du vagin". p. 174 207. Allgemeines und Kasuistik.

476. Forthomme, M. G.: De l'hypospadias balanique et pénien, son traitement chirurgical. Nancy 1905.

477. Foster et Balfour: Eléments d'embryologie. 1871.

478. Fournier (Dictionnaire des sciences médicales, Article „Cas rares", p. 165) ***(Beob. 318)*** beschrieb Marie Walkiers, welche als Weib galt und behauptete, die Periode regelmäßig zu haben. Fournier hielt sie für einen männlichen Scheinzwitter und glaubte, die angebliche Periode beruhe auf einer Lüge, von der sich die Person momentanen Nutzen versprach. Den gleichen Zweifel sprach Dugès aus.

479. Fowler: „True Hermaphroditism". (Amer. Journ. of Obst. 1887, vol. XX, p. 423.) ***(Beob. 319.)*** 27jähr. Individuum starb infolge Gehirnhyperämie während der Periode. Die Person litt an Dysmenorrhoe, Hysterie und allmonatlichen epileptoiden Krisen. In Vagina und der männlichen Harnröhre fand man Menstrualblut. Harn und Menstrualblut wurden durch den Penis ausgeschieden. Anatomisches Präparat zugesandt von Dr. Avery, Wachsmodell im Besitz von Dr. Sayre. Penis und Scrotum normal, letzteres leer, Uterus, Tuben, Hoden lagen an Stelle der Ovarien, Vagina mündete in urethram. Es sollen auch Ovarien existiert haben, aber nicht mikroskopisch erhärtet. (Geschlecht wohl zweifelhaft.)

480. Franck, P.: „De curandis hominis morbis". Lib. VI, p. 313. Siehe Labalbary, loc. cit. Hypospadie in drei Generationen und bei einem Vater von fünf Kindern.

481. Frank (Wiener med. Presse 1892, Bd. XXIII, S. 352) ***(Beob. 320)*** stellte in der Gesellschaft deutscher Ärzte in Prag ein 4jähr. Kind vor, dessen Geschlecht er nicht zu entscheiden vermochte. Schambehaarung schon vorhanden, große und kleine Schamlippen gut entwickelt, Clitoris erectilis ohne Vorhaut, an ihrer unteren Fläche eine Rinne, nach der weiblichen Harnröhrenöffnung zu verlaufend. Blindsackförmige Vagina, Damm normal. Per rectum getastete Organe faßte Frank als Uterus und rechtes Ovarium vermutungsweise auf. Paltauf schloß, gestützt auf die Meinung von Klebs, aus der Anwesenheit kleiner Schamlippen auf weibliches Geschlecht.

482. Franke, O.: Das runde Mutterband. Denkschriften d. Kais. Akad. der Wissenschaften in Wien. Mathemat.-naturwissensch. Klasse. Bd. 84. 1904.

483. Franke, O.: Über Mißbildungen der Gebärmutter und Tumoren der Uterusligamente im Lichte embryologischer Erkenntnisse. Sammlung klin. Vorträge, begründet von R. v. Volkmann. Neue Folge 363. Leipzig 1903.

484. Franke, O.: Beiträge zur Lehre vom Descensus testiculorum. Sitzungsbericht d. Kais. Akad. d. Wissenschaften in Wien. Mathemat.-naturwissenschaftl. Klasse. Bd. CIX, Abt. IV. 1900.

485. Frankenburger: „Pseudohermaphroditismus". (Demonstration in d. Nürnberger Med. Gesellsch. Referat: Münch. Med. Woch. 1902, N. 13.) ***(Beob. 321.)*** Kind mit großen und kleinen Schamlippen und Spuren(?) eines Ostium vaginae. Hoden in den Schamlefzen getastet.

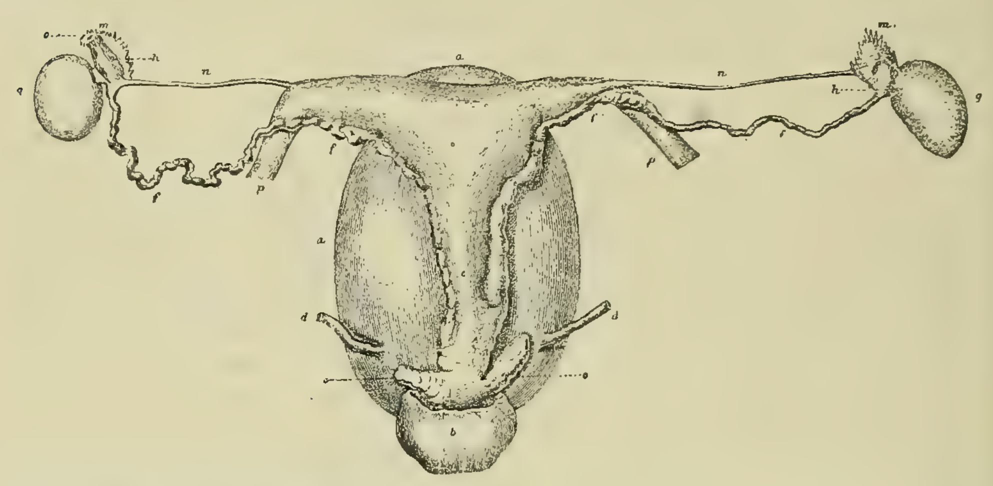


Abb. 112. (Fall v. Franqué.) a = Blase; b = Prostata; c c = Vesiculae seminales; d d = Ureteren; e = Uterus; f f = Vasa deferentia; g g = Hoden; m m = Fimbrien; n n = Tuben; o = Ostium abdominale; p p = Ligg. rotunda.

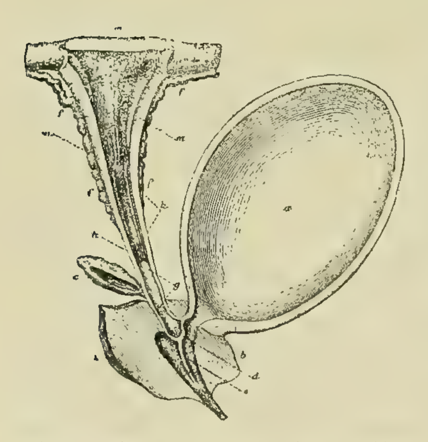


Abb. 113. (Fall v. Franqué.) a = Blase; b = Prostata; c = Vesicula seminalis; d = Colliculus seminalis; e = Urethra; ff = Vasa deferentia; h = Orif. uter. ext.; k = Cervixhöhle; o = Uterushöhle; m = Uteruswanddurchschnitt.

486. Franklin, Gould (Voyages to the Polar Seas) beschrieb einen Chippeway-Indianer, der nach dem Tode der Frau sein Kind mit der Brust stillte, wohl dasselbe Individuum, welches Kane als 101 jährig erwähnt bei Beschreibung der Indianer an der Hudsonbai. Thomas Bartholinus erwähnt einen Mann mit Milch in den Brüsten, der sich für Geld zeigte.

487. v. Franqué („Beschreibung eines Falles von sehr hochgradiger Entwickelung des Weberschen Organes". Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynäkologie, herausgegeben von v. Scanzoni, 1859, Bd. IV, S. 4) ***(Beob. 322)*** beschrieb ein Leichenpräparat eines männlichen Scheinzwitters mit hochgradig entwickeltem Uterovaginalkanale. Kryptorchismus duplex, Penis und Scrotum ungespalten. Prostata normal, Samenblasen normal; zwischen ihnen lag ein normal entwickelter Uterus; Vagina mündete in colliculo seminali. Vagina 3 cm lang; in ihrer hinteren Wand liegen die blind abgeschlossenen peripheren Ausführungsgänge der Samenblasen und Vasa deferentia. Uterus $2^1/_2$ Zoll lang mit ausgesprochenem äußeren

Muttermund; Corpus- und Cervixhöhle unterscheidbar. Tuben über 3 Zoll lang eine jede, hier und da ohne Lumen. Die rechte Tube fast durchweg unwegsam, in die linke dringt eine Sonde vom Abdominalende aus ein Stück weit ein. Die Fimbriae sind beiderseits verwachsen mit dem Überzuge eines jeden Nebenhodens. Ligamenta rotunda uteri vorhanden. Nebenhoden und Vasa deferentia normal. Die Vasa deferentia unterhalb der Tuben verlaufen zu den Uteruskanten hin, treten etwas tiefer in die seitlichen Uteruswände ein und verlaufen darin bis zu den Samenblasen herab. Nur das rechte Vas deferens hat hier und da ein Lumen, das linke ist ganz obliteriert. Ductus ejaculatorii fehlen! Es fehlen die Ausmündungen der Vasa deferentia in capite gallinaginis, die Hoden lagen an Stelle der Ovarien.

488. Franqué, O. v.: „Beiträge zur Lehre über den Hermaphroditismus lateralis". v. Scanzonis Beiträge zur Geb. und Gyn., Bd. V, Würzburg 1869, S. 57. Eingehende Beschreibung der Katharina Hohmann.

489. Frenzel, siehe Günther, loc. cit. 25jähr. Mädchen männlicher Scheinzwitter.

490. Freud, Sigm.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Leipzig und Wien 1905, Fr. Deuticke.

491. Freund: „Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes mit Blasenexstrophie". Berlin. klin. Woch. 1903, Nr. 19 und Münch. Med. Woch. 1902, Nr. 17, S. 732. ***(Beob. 323.)***

492. Friedinger: Wochenbl. der Zeitschr. der Wiener Ärzte 1855, Nr. 48. ***(Beob. 324.)*** Weiblicher Scheinzwitter.

493. Friedländer, Fr. v.: „Beitrag z. Kenntnis d. Pseudohermaphrodisie". (Beitr. z. Geb. u. Gyn. Festschrift f. Rudolf Chrobak. Wien 1903, S. 161.) ***(Beob. 325.)*** Leiche eines 6monatl. Fötus, an dem Knauer die Dekapitation vollzogen. Fötus von Knauer für männlich gehalten, Friedländer konstatierte weibliches Scheinzwittertum. Kurzer Penis lag auf einem normal gebildeten Scrotum, nur Glans penis hypospadisch. Uterus und Ovarien normal. Prostata vorhanden, die Vagina schloß unten blind konvex die Mitte des Caput gallinaginis gegen das Urethrallumen vortreibend, Hymenalspuren vorhanden.

494. Friedreich, V.: Der Hermaphrodit Katharina Hohmann (45jährig). Virchows Archiv 1894, Bd. 45, S. 1.

495. Friedrich: Münch. Med. Woch. 1905, Nr. 5, S. 240. ***(Beob. 326.)*** Beiderseitige Ovariotomie bei einem 19jähr. Mädchen von männlichem Äußeren ergab weibliches Scheinzwittertum. Multilokuläres Cystom des einen Ovariums, Rhabdomyosarkom des anderen; mikroskopische Untersuchung der Präparate durch Prof. Grawitz. Sekundäre Geschlechtscharaktere männlich mit Ausnahme der Kopfbehaarung. Niemals Menstruation, keinerlei Geschlechtsdrang, Uterus klein. Siehe auch Alberti: Hegars Beiträge, Bd. IX, Heft 3, S. 339.

496. Frigerio, L.: „Anomalie sessuali; autopederastia e pseudoonanismo". Estratto dell' Archivio di psichiatria, scienze penali ed antropologia criminali. Torino 1893. Vol. XIV, Fasc. 4, 5. ***(Beob. 327.)***

497. Fritsch (Krankheiten der Frauen. IX. Aufl. Braunschweig 1900. S. 47) ***(Beob. 328)*** erklärte das Geschlecht eines Krankenwärters für weiblich. Der Mann

erklärte, er ziehe es gleichwohl vor, als Mann zu gelten, weil er so leichter sein Brot verdiene.

498. Fronmüller: „Beschreibung eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters". Zeitschr. f. Staatsarzneikunde 1834, Bd. XXVII, S. 205. *(Beob. 329.)*

499. Froriep, Caspers Wochenschrift f. d. gesamte Heilkunde. Bd. 1, 1833, Nr. 3. Siehe auch Frorieps Notizen, Bd. 36, 1833, Nr. 9 und Bd. 46, 1835, Nr. 6. Beschreibung der Marie Rosine, des späteren Gottlieb Göttlich.

500. Frost, L. A.: A case of hypospadias. (Spurious hermaphroditism.) Amer. Journ. of Obstetrics etc. 1891, Vol. 24, p. 501. *(Beob. 330.)* 43jähr. stumpfsinnige verheiratete Frau, ein männlicher Scheinzwitter mit sekundären männlichen Geschlechtscharakteren, Bart, rudimentären Mammae, $1^1/_2$ Zoll langer Clitoris, linkerseits Hoden und Nebenhoden in der Schamlefze, rechts Hoden im Leistenkanale. Scheide $1^1/_2$ Zoll tief, Blindsack. Die Eltern wußten zunächst nicht ob Knabe oder Mädchen, tauften das Kind, weil es wie ein Mädchen harnte, Elisabeth. Erreur de sexe.

501. Fürst: Bildungshemmungen des Uterovaginalkanales. 1868.

502. Fulgosius, G.: De dictis factisque memorabilibus; a rerum humanarum primordio usque in ipsius tempus; illis exceptis, quae luculenter Max. Valerius edidit: opus a Baptista Fulgoso vernacula lingua conscriptum: et a Camillo Gilino latinum factum. Jacobus Ferrarius, Mediolani 1508, impressit in Folio: Libr. I Mirabilibus. 2 edit. Parisiis 1518 in $4^{te}$. Beide Ausgaben befinden sich in der Universitätsbibliothek in Rom. Siehe Arnaud (Mémoires de Chirurgie, divisés en deux parties. Londres et Paris 1768. „Dissertation sur les hermaphrodites", p. 359): Charlotte und Françoise, die beiden Töchter von Louis Guernat, wurden im Alter von 15 Jahren Knaben, in dem jetzt ihre männlichen Geschlechtsteile erschienen. Es handelt sich offenbar um zwei männliche Hypospaden. Fulgosius berichtet diese Beobachtung jedoch nur nach einer Mitteilung von Lodovico Garreo aus Salerno: zwei von fünf Töchtern sollen sich in Knaben verwandelt haben.

503. Gader („Ein Beitrag zur Lehre von der Fortpflanzungsfähigkeit der Hypospadie und von der Vererbung dieser Mißbildung", Zeitschrift für Medizinalbeamte 1890, S. 247) *(Beob. 331)* beschrieb folgende eigentümliche und lehrreiche Beobachtung: Die Eltern einer Braut zogen die Brautschaft immer aufs Neue in die Länge und wollten schließlich die Verlobung lösen, weil ihnen bekannt geworden sei, daß der Bräutigam ein Hypospade sei. Schließlich mußten sie doch in die Ehe einwilligen, weil sich zeigte, daß die Braut trotz der Hypospadie ihres Bräutigams vier Monate schwanger war. Die Harnröhrenöffnung des Hypospaden lag direkt an der Grenze des Scrotum. In der Familie des Bräutigams war die Hypospadie erblich, aber nur durch die weibliche Linie übertragen.

504. Gaffé (Nantes): Journ. de méd. et de chir. pratique. Février 1885. *(Beob. 332.)* 24jähr. Klostergärtner fühlte Geschlechtstrieb mit Erektionen ohne Vorliebe für ein besonderes Geschlecht, versuchte Coitus mit Wohlgefallen, aber ohne Ejakulation. Da er zu heiraten wünschte, ließ er sich untersuchen. Weib-

liches Aussehen, Stimme, Brüste, Becken weiblich. Gesicht bartlos. Clitoris 5 cm lang erektil, große und kleine Lippen, Vagina 14 cm tiefer Blindsack. Keine Geschlechtsdrüsen getastet. Gaffé vermutete weibliches Geschlecht.

Nach anderen Autoren hatte dieser hypospadische Mann einen sowohl auf Männer als auch auf Weiber gerichteten Geschlechtstrieb und ließ sich untersuchen, als er seine Kousine heiraten wollte. Letztere aber wünschte gerade ihn zu heiraten, weil sie keine Kinder haben wollte und gehört hatte, ein Hypospade kann nicht schwängern. (Siehe auch Annales d'hygiène etc. Vol. XIV. Paris 1895, p. 297.)

505. Gaimasi, Giuseppe: Sull' ermafroditismo. Napoli 1817. ***(Beob. 333.)*** Sektion eines 28jähr. österreichischen Soldaten: Drei Zoll langer Penis, zwei leere Schamlefzen, unterhalb der Urethralmündung Vagina mit Hymen, Uterus mit Tuben und Ovarien gefunden. Erreur de sexe. Man diagnostizierte ein „schlecht ausgebildetes Weib".

506. Gałaktjonow, siehe Błagowolin: Kastration eines Mädchens durch Snegirjow bei Herniotomia bilateralis wies männliches Scheinzwittertum auf.

507. Gallard: Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris 1879, p. 182. Ehescheidung wegen zweifelhaften Geschlechtes der Frau Justina J. (Jugement du tribunal d'Alais du 28e Janvier 1873.) Siehe Dailliez (loc. cit.).

508. Gallay (siehe Arnaud, loc. cit. p. 308). ***(Beob. 334.)*** Am 27. 3. 1760 sollte in Mandes das Begräbnis einer verheirateten, für einen Hermaphroditen geltenden Frau stattfinden. Nachdem Gallay vom Witwer die Erlaubnis erlangt, machte Gallay die Nekropsie, fand Uterus, Tuben, Ovarien normal (die Menstruation war regelmäßig gewesen, Konzeption nie erfolgt), Vagina normal, aber statt der Clitoris einen von der Urethra durchbohrten Penis: ein durch die Harnröhrenöffnung in glande eingeführter Katheter entleert die Blase. Große und kleine Schamlippen normal. Über den Ort der Ausmündung der Vagina leider nichts gesagt. Weiblicher Scheinzwitter?

509. Gamrekelow (Medicinsk. Zbornik, izdawajemyj Kawkazkim Med. Obszczestwom. 1869, N. 7, p. 13). ***(Beob. 335.)*** 14jähr. Knabe Wataja Georgadze mit anscheinender Vulva. Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in scroto, zwischen den Schamlefzen eine Delle mit einer sehr engen Öffnung, aus welcher der Harn floß.

510. Gangitano, T.: Delle ciste della vagina da residui del dotti di Wolff. Il Policlinico (Supplem.), Roma 1898 et IV, Nr. 49, p. 1271.

511. La Gardière (Guide de l'officier de l'État civil. Briand et Chaudé 179) ***(Beob. 336)*** verlangte, als Expert 1816 in einem Falle von Erreur de sexe berufen, das betreffende Individuum habe persönlich darüber zu bestimmen, zu welchem Geschlechte es gehören wolle, oder seine Eltern. (Siehe Guermonprez loc. cit. p. 304.)

512. Garin, A.: „Ein Fall von Hypospadie als gerichtlich-medizinisches Untersuchungsobjekt und Frage nach dem Geschlechte angesichts einer Mißbildung der Genitalorgane". Russisch. — Wjestnik obszczestwjennoj Gigjeny i prakticzeskoj Mediciny 1896, p. 49—65; p. 62. —

***(Beob. 337.)*** In der Gouvernementsverwaltung in Wjatka kam folgender Fall zur Beobachtung: Am 9./8. 1869 wurde die Bäuerin Awdotja Feklistowa Szypicyn untersucht wegen Verdächtigung der Prostitution. 48jähr. Frau von allgemein männlichem Aussehen und männlicher Gesichtbehaarung, das Haupthaar war in zwei lange Zöpfe zusammengeflochten. Andromastie, einseitiger Leistenbruch. Penis hypospadiaeus. Wenn man den rechtsseitigen Leistenbruch in die Höhe hebt oder reponiert, so erblickt man oberhalb des gespaltenen Scrotum den Penis. In der linksseitigen Hälfte des gespaltenen Scrotum wird Hode, Nebenhode und Samenstrang getastet, rechterseits fühlt man ebenfalls den Hoden in der Scrotumhälfte. Harnröhrenöffnung weiblich, unterhalb liegt die Scheidenöffnung; die Scheide endet blind; unterhalb der Scheidenöffnung sieht man das Frenulum labiorum. Awdotja Szypicyn hatte weder jemals die Regel noch irgendwelchen Geschlechtstrieb. Sie wurde für einen männlichen Scheinzwitter erklärt, welcher keine weiblichen Geschlechtsorgane besitze und darum unfähig sei zur Ausübung der Prostitution als Frau. (Siehe auch Archiv f. gerichtl. Medizin [russisch] 1870, Abt. V, S. 15—16.)

Garin (loc. cit. p. 49—65). 1. ***(Beob. 338.)*** 1891 in Petersburg gerichtliche Expertise der 33jähr. Bäuerin Katharina T., verdächtigt ein Mann zu sein, weil sie sich rasierte, niemals mit anderen Weibern gemeinsam baden wollte, männliche Arbeit verrichtete und angeblich mit anderen Weibern kohabitierte. Eine verheiratete Frau Eudoxia K. soll ihrem Manne fortgelaufen sein und wohnte jetzt bei Katharina. Endlich kam der Mann dahinter und zwang sie heimzukehren. Er verhieb dabei beide Weiber so, daß es zur gerichtlichen Klage kam. Die Zeugen sagten aus, Katharina sei fleißig und sittsam, verberge wohl aber ihr männliches Geschlecht in weiblichen Kleidern. Langes Haupthaar in Zöpfen, aber Bart usw. durchweg männlicher Habitus. Penis $3^1/_2$ cm lang, hypospadisch, Scrotum mit Hoden normal. Weder Uterus noch Prostata oder Samenleiter getastet. Erektionen, aber weder männlicher noch weiblicher Geschlechtsdrang ausgesprochen. Erreur de sexe 33 Jahre lang, erst der Roman mit einer verheirateten Frau und die darauf folgende Keilerei führte zur Erkenntnis des Irrtums. Katharina trägt nach wie vor weibliche Kleidung.

2. ***(Beob. 339.)*** Einige Jahre zuvor konstatierte dieselbe Behörde Erreur de sexe bei der 19jähr. Bäuerin Alexandra Rjabuchin, die, ein kryptorchistischer Hypospade, schon vom 15. Jahre an mit Weibern kohabitierte. Erektion, ob auch Ejakulation, nicht bekannt. Für einen zeugungsunfähigen Mann gerichtlich erklärt. (Siehe: „Die Bauerntochter Alexandra Iwanowna Rjabuchina. Ein Beitrag zur Kenntnis des Pseudohermaphroditismus". (Archiv f. ger. Medizin [russisch] 1865, Bd. I.)

513. Garnier, T.: Hygiène de la génération. La stérilité humaine et l'hermaphrodisme.

514. Garnier und Leblond: „Du pseudohermaphrodisme, comme impédiment médicolégal à la déclaration du sexe dans l'acte de naissance". Annales d'hygiène publique XIV, 1885, p. 185—293. Die Autoren verlangen für zweifelhafte Fälle die Einführung einer Rubrik: „sexe douteux" in die Metrik, gestützt auf § 57 des Code civil.

Garnier: Annales d'hygiène publique et de med. legale. Paris 1885. Sammlung von 20 Beobachtungen von Erreur de sexe.

Garnier, T.: „Du pseudohermaphrodisme". Annal. d'hyg. publ. et de méd. légale. 1885, Sér. 3, T. XIV, p. 290. ***(Beob. 340.)*** Amenorrhoisches Mädchen überzeugte sich durch Mißlingen eines Beischlafversuches von ihrer Anomalie, verliebte sich mit 27 Jahren in eine Frau und verlangte jetzt Untersuchung: männlicher Scheinzwitter. Beischlaf mehr schmerzhaft als angenehm. Wenig Schnurrbart, männliche Stimme, Prostata getastet, Hoden in scroto fisso bei Hypospadiasis peniscrotalis. Guermonprez (loc. cit. p. 256) gibt in seinem Referate Kryptorchismus an und Konstatierung von Spermatozoiden trotz desselben. Das Mädchen hatte viele Liebschaften mit anderen Mädchen.

515. Garré (siehe Doerfler: „Hypospadia perinealis". Rostocker Ärzteverein II. VI. 1898. Referat: Münchener Medizin. Wochenschrift 1898, Bd. XLV, S. 356–361). ***(Beob. 341.)*** Ein 15jähr. Mädchen wurde von den Eltern in das Hospital gebracht, weil dieselben dessen weibliches Geschlecht bezweifelten. Man konstatierte eine Erreur de sexe. Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden und Zubehör lagen in den Scrotalhälften; der hypospadische rudimentäre Penis lag zwischen den Scrotalhälften verborgen nach unten gekrümmt. Eine Vaginalöffnung fand man nicht; Orificium urethrae 3 cm oberhalb der Analöffnung belegen. Garré vollzog eine Reihe plastischer Eingriffe mit dreifachem Ziel: erstens um das Glied gerade zu richten und zu verlängern, zweitens um nach der Methode von Duplay eine Penisharnröhre zu schaffen, drittens um die so neu geschaffene Penisharnröhre zu vereinigen mit der scheinbar weiblichen Harnröhrenöffnung. Das Resultat war so vorzüglich, daß heute auch der Laie nicht mehr an dem männlichen Geschlechte zweifeln dürfte. Das Kind verließ die Klinik in männlichen Kleidern.

516. Garré: „Fall von echtem Hermaphroditismus". (Deutsche Medizin. Wochenschrift 1903, N. 5, S. 77.) Mikroskopische Beschreibung: Walter Simon „Hermaphroditismus verus" (Virchows Archiv 1903, Bd. 172). ***(Beob. 342.)*** 20jähr. Mann aus Rußland, genital mißgestaltet, meldete sich in der Königsberger Klinik. Als Knabe erzogen, hatte Patient ein ausgesprochenes Mannesbewußtsein und jetzt den sehnlichen Wunsch, auch seinen Körper so umgestaltet zu sehen, daß jeder ihn als Mann anerkennen müsse. Schon früh wuchsen die Brüste, die linke mehr als die rechte. Seit drei Jahren schwollen die Brüste zeitweilig vorübergehend an, zur selben Zeit traten auch Erscheinungen vonseiten der Genitalien auf, die später jedoch mit denen der Brüste keine zeitlichen Beziehungen mehr verrieten. Es stellten sich allmonatlich, meist in ganz regelmäßigen vierwöchentlichen Intervallen unter geringen Schmerzen im Kreuz unbedeutende mehrtägige Blutungen aus dem Genitale ein. Andererseits tritt seit einigen Jahren dann und wann, meist unter geschlechtlicher Erregung, deren Mittelpunkt stets ein weibliches Wesen ist, und unter Erektion des Geschlechtsgliedes Abgang von weißlich schleimiger Flüssigkeit ein. 158 cm hoher gut genährter Mann mit gerundeten Konturen, nur ganz wenig Flaum an der Oberlippe, Penis 4 cm lang und 6,5 cm im Umfang, Penis und Scrotum gespalten, Harnröhrenmündung zwischen leeren Schamlefzen.

Vor der Öffnung des rechten Leistenkanales ein über kirschgroßer länglicher Körper, glatt, solide, der in den Kanal reponiert, gleich wieder vorfällt. Per rectum linkerseits ein bleistiftdicker, länglicher, walzenförmiger, verschieblicher Körper getastet, von dem ein Strang zur Urethra zu ziehen scheint. Oberhalb dieses Körpers auch in der linken Beckenhälfte noch ein flaches, kastaniengroßes Gebilde, leicht höckrig, von der Konsistenz eines Ovarium resp. Hoden. Die beiden Körper scheinen eine strangförmige Verbindung von 2 cm Länge zu besitzen, in der Mittellinie des Beckens kein Gebilde, das etwa einem Uterus entsprechen würde, abzutasten. Die Endoskopie der Urethra entdeckte nirgends einen in die Urethra einmündenden Kanal. Weißer Schleim aus dem Genitale enthält nur Plattenepithel und Zelldetritus. Bei der Aufnahme des Patienten auf dem Hemde einige Blutflecken. In der vierten Woche des Klinikaufenthaltes stellte sich wiederum eine eintägige geringe Blutung aus dem Genitale unter leichten Kreuzschmerzen ein.

Betrachtet man den bis auf das Genitale entblößten Körper, so macht die kleine grazile Gestalt mit gerundeten Konturen einen mehr weiblichen Eindruck, aber bei genauerer Untersuchung zeigten sich männliche und weibliche Charaktere gemischt. Bauch und Becken, breiter Trochanterenabstand entschieden weiblich, Beine erscheinen weiblich, Arme männlich, Schambehaarung weiblich, Penis hypospadiaeus nicht nach unten gekrümmt, weil früher schon durch einen Einschnitt diese Krümmung operativ beseitigt worden war. Leichte Andeutung von Nymphen vorhanden, die Öffnung im Scrotalspalte dürfte eher einem Canalis urogenitalis als einer Urethra entsprechen, endoskopisch sah man an der Hinterwand der Urethra einige Fältchen, Karunkeln, die vielleicht einem Hymen entsprechen. Der per rectum getastete Strang, von dem im Becken getasteten Gebilde zur Urethra ziehend, dürfte wohl eine Vagina sein(?)

Geschlecht nicht zu entscheiden. Patient ging auf einen diagnostischen Leisteneinschnitt ein, verlangte zunächst gleichzeitige Amputation der Mammae, verzichtete jedoch später auf diese Bedingung. Prof. Garré vollzog den rechtsseitigen Bruchschnitt. Dünner Bruchsack, Abfluß von etwas Peritonealflüssigkeit. Zunächst präsentierte sich der früher getastete kirschgroße, eiförmige Körper, einem Hoden an Konsistenz gleichend, glatt, spiegelnd, hellgelb-bräunlich, nur an einer Stelle ein schmaler, weißer, narbenartiger Streif. An dem einen Pole setzt sich ohne erkennbare Organgrenze ein erbsengroßer, weißer, derberer Knoten an. Von diesem Körper zieht ein breiter ligamentöser Stiel in die Bauchhöhle. Beim Anziehen zog man eine 7 cm lange Tube fimbrienhaltig hervor, zweistreichholzdick, am zentralen Ende schwoll diese Tube wieder an, um sich dann ohne scharfe Grenze in einer dünnen Peritonealplatte zu verlieren, die sich fledermausflügelartig im ganzen Verlaufe der Tube an deren unterer Kante ansetzte. In dieser wohl als Lig. latum aufzufassenden Peritonealduplikatur liegt fast unmittelbar unter dem distalen Ende der Tube und etwa halb so lang wie diese, ein flacher fast bleistiftdicker Körper, der mit runder Kuppe etwa $^1/_2$ cm weit die freie Kante des Ligamentes überragt und aus einem Gewirr sich verflechtender, verschieden dicker, graugelblicher Stränge zusammengesetzt erscheint, als Parovarium aufgefaßt. Aus der Fläche des Ligamentes tritt ein breiter Stiel heraus,

der sich an den zuerst beschriebenen eiförmigen Körper ansetzt, zwischen diesem, wohl als Keimdrüse aufzufassenden Organe und der Tube macht das Peritoneum eine tiefe Tasche. Von der Keimdrüse aus führt ein bandartiges Ligament in

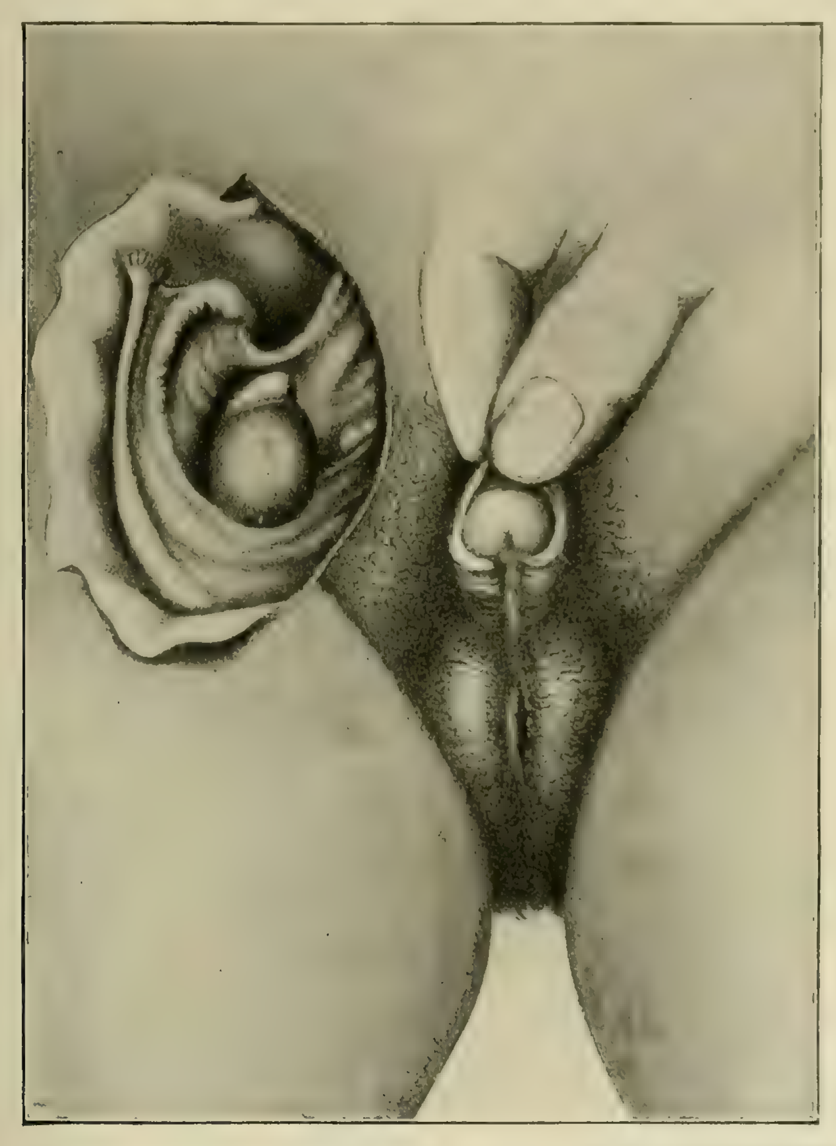


Abb. 114. Genitalien und Hernieninhalt des von Prof. Garré operierten als Mann erzogenen Zwitters. Unterhalb des erhobenen Geschlechtsgliedes sichtbar die Geschlechtsrinne. In der bloßgelegten Hernie sieht man lateral rechts die Tube mit ihren Fimbrien, das rundliche größere Gebilde ist eine Zwitterdrüse, deren größerer unterer Teil Hodenstroma, dessen oberer kleinerer Anteil Ovarialstroma enthält. Der nach der Medianlinie des Körpers konkave längliche Wulst zwischen Tube und Geschlechtsdrüse ist das Parovarium, das kleine Gebilde medialwärts von der Geschlechtsdrüse ist der Nebenhoden. (Kopiert nach einer Tafel von Hirschfeld: „Geschlechtsübergänge?“ loc. cit. Verlag von W. Malende, Leipzig.)

die Bauchhöhle hinein, in dem außer Gefäßen ein dünner etwas derberer Strang verläuft, als Vas deferens angesprochen. Neben diesem liegt etwa 1 cm von der

Keimdrüse entfernt subperitoneal ein länglicher halberbsengroßer, unregelmäßig gestalteter, höckriger, gelblichweißer Körper.

Tube und Parovarium werden als funktionsunfähig abgetragen, aus der Keimdrüse aus beiden Teilen kleine Keile zur mikroskopischen Untersuchung exzidiert, die Defekte durch Knopfnähte geschlossen. Dabei erschien der kleinere Knoten auf dem Schnitte derb, grauweiß, streifig, der größere erheblich weicher, gelblich, zart gekörnt. Von dem neben dem Vas deferens gelegenen Körper ebenfalls ein Stückchen exzidiert.

Dann Bruchsackhals locker, krausenartig um den Stiel der vor der Leistenkanalöffnung bleibenden Keimdrüse durch Naht gefaltet, der Bruchsack zum Teil exzidiert, der Rest durch drei Knopfnähte über der Keimdrüse als Tunica vaginalis vereinigt. Schluß der Inzision durch Knopfnähte, glatte Heilung, Entlassung.

Die mikroskopischen Ergebnisse Simons wurden durch Prof. Winter, Prof. Zander und Dr. Askanazy bestätigt.

Die Quintessenz dieser Untersuchungen ist, daß die rechts vor dem Leistenkanale liegende Geschlechtsdrüse eine Zwitterdrüse — Ovotestis — ist.

Die aus dem kleineren weißlichen Knoten der Geschlechtsdrüse exzidierte Partie erwies zweifellos Ovarialgewebe mit typischem Stroma und gut entwickelten Primordialfollikeln, die aus dem weicheren, gelblichen Anteile der Geschlechtsdrüse exzidierte Partie erwies typisches Gewebe eines nicht funktionsfähigen Hodens, die anderen beiden Organe erwiesen sich als Parovarium und als Epididymis. Keine Spermatozoen nachgewiesen.

In der Ovotestis fand sich also hochgradig differenziertes, wenn auch nicht zweifellos funktionierendes Keimdrüsengewebe beiderlei Geschlechtes. Da diese verschiedenen Keimdrüsengewebe nebeneinander gelagert zu einem Organe verbunden sind, so bietet die Vorstellung, daß ein Keimepithellager beiden zum Ursprunge gedient habe, keine Schwierigkeiten. Uterus unicornis.

Der Charakter der linken Geschlechtsdrüse bleibt fraglich und können darüber nur Vermutungen aufgestellt werden.

Garré vermutet, daß die beiden in der linken Beckenhälfte per rectum getasteten Gebilde, von denen eines flacher, das andere runder erschien, vielleicht ein Ovarium und ein Hode seien. (Siehe auch Simon, Walter: Virchows Archiv 1903, Bd. 172.)

517. Garreo, Lodovico, aus Salerno erzählt, er habe fünf Töchter, von denen die beiden älteren im 15. Jahre sich in Männer verwandelten, indem plötzlich der Penis erschien. — (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi, S. 365.) Siehe Fulgosius (loc. cit.), siehe Arnaud (loc. cit.).

518. Gartner, H. (Kopenhagen): „Anatomisk Beskrivdse over et sed nogle dyr-arters Uterus undersögt glandulost Organ". Kjœbenhavn 1822.

519. Gasser: Embryonalreste am männlichen Genitalapparate. Sitzungsbericht der Marburger naturforschenden Gesellschaft. 30./8. 1882. — Jahresber. f. 1882, Bd. I, S. 102 (29). ***(Beob. 343.)*** Männliche Neonatenleiche mit Resten eines Müllerschen Ganges neben einem Vas deferens.

520. Gast, P.: „Beitrag zur Lehre von der Bauchblasengenitalspalte und von dem Hermaphroditismus verus". In.-Diss. Berlin-Greifswald 1884. ***(Beob. 344.)***

Totgeborenes Kind mit Spina bifida, Blasenexstrophie, Eventration und Atresia ani. Penis von der Urethra durchbohrt, leeres Scrotum. Uterus didelphys. Tube und Ovarium links, daneben Hode und Gubernaculum. Der rechte Uterus wies nur eine Tube, aber keine Geschlechtsdrüse auf. Mikroskop soll Hoden und Ovarium festgestellt haben. Angeblich H. verus unilateralis. Meixner (loc. cit.) unterzieht diesen Fall von angeblichem H. verus unilateralis einer strengen Kritik, das für einen Penis angesehene Gebilde soll einfach ein Darmprolaps aus einem Anus praeternaturalis sein, ein Hode nicht vorhanden und das Kind ein Mädchen mit Spaltbecken und Blasenexstrophie und Labialverwachsung.

Gast und Heppner traten für echten Hermaphroditismus ein. Bei zweifelhaftem Geschlecht eines Neonaten verlangt Gast Entscheidung des Geschlechtes durch gerichtlich medizinische Experten zwischen dem 14. und 20. Jahre.

521. Gatcheff, P.: „Pseudohermaphrodisme et erreur de personne". Toulouse 1901. ***(Beob. 345.)*** 16jähr. Mädchen, Eugénie X., männlicher Scheinzwitter, Beobachtung von Prof. Mossé: Pensionärin, männlicher Scheinzwitter, aus der Mädchenpension entfernt.

***(Beob. 346.)*** Ibid. heißt es S. 81: „A la Société de Médecine de Toulouse le docteur Molinié après la communication de M. Mossé citée plus haut a rappelé le cas d'un individu probablement designé sous l'appellation: Moinesse de Toulouse. (Nähere Details besitze vorläufig nicht. v. N.)

522. Gautier: Französische Übersetzung (1752) des Werkes von Morand. Dissertatio de Hermaphroditis 1749.

523. Gautier: Observations sur l'histoire naturelle. Paris 1752, T. I.

524. Gebert, Ernst: „Beitrag zur Differentialdiagnose der Tumoren in der Leistengegend". In.-Diss., Berlin 1887.

525. Gebhard (Patholog. Anatomie der weiblichen Sexualorgane, Leipzig 1899, S. 571) ***(Beob. 347)*** konstatierte, zur Untersuchung eines Dienstmädchens eines Arztes gerufen, eine Erreur de sexe. Das 20jähr. Mädchen, welches sich täglich rasierte, erwies sich als männlicher Hypospade ohne Vagina, Hypospadiasis peniscrotalis ohne Kryptorchismus. Alle sekundären Geschlechtscharaktere und Geschlechtstrieb männlich.

526. Geddes und Thompson: Evolution of Sex. 1890, p. 269. Contemporary Science Series.

527. Geigel, Richard: „Über Variabilität in der Entwickelungsgeschichte der Geschlechtsorgane beim Menschen". In.-Diss., Würzburg 1883.

528. Geigel: „Über Variabilität in der Entwickelung der Geschlechtsorgane beim Menschen". Verh. d. phys. med. Ges. in Würzburg, N. F., Bd. XVII, 1883.

529. Geigenmüller (Varge's Zeitschr. f. Med., Chir. und Geb., Bd. XV, 1860, S. 160; siehe auch Monatschr. f. Geb. u. Fr., Bd. XXV, S. 410) ***(Beob. 348)*** erkannte bei einem Neonaten auf Hypospadiasis peniscrotalis und machte zehn plastische Operationen behufs Herstellung der Harnröhre und behauptete, er hätte seinen Zweck erreicht, wenn nicht das Kind nach fünf Monaten an Peritonitis zugrunde gegangen wäre. Die Nekropsie erwies weibliches Geschlecht mit normalem Uterus und normalen Ovarien, es hatte also nur Clitorishypertrophie vorgelegen.

530. Geiss, H. O.: Über Pseudohermaphroditismus masculinus externus. In.-Diss. Leipzig 1904. *(Beob. 349.)* 20jähr. Köchin meldete sich beim Arzte wegen Amenorrhoe, vor zwei Jahren Stimmbruch, Schmerzen in der linken Leiste und Erscheinen eines taubeneigroßen Körpers im linken Labium majus. Weibliche Gesichtszüge, männlicher Habitus, männliches Skelett. Patientin fühlt sich mehr zum weiblichen Geschlechte hingezogen wie zum männlichen. Labium dextrum gut entwickelt, links Inguinalhernie mit taubeneigroßem Tumor. Clitoris groß, erektil. 2 cm tiefer Vaginalblindsack mit Hymen. Kein Uterus getastet, Stimme männlich. Herniotomie durch Prof. Zweifel ergab einen Hoden links innerhalb des Leistenkanales und einen rudimentären Hoden im rechten Leistenkanale. Beide Hoden exstirpiert. Siehe auch Zweifel: Fall von Kryptorchismus. Zentr. f. Gyn. 1904, S. 177.

531. Gellhorn: Anatomy, Pathology and Development of the hymen. Amer. Journ. of Obst. etc., August 1904, p. 145.

532. Gellius, Aulus: Noctium atticarum lit. IX, cap. 4. „Ex foeminis inquit (de Caenide et Caeneo) mutari in mares non est fabulosum."

533. Gendrin: siehe Neueste Journalistik des Auslandes von F. J. Behrend und K. F. W. Mudenhawer. Berlin 1832.

534. Gentès et Aubaret: „Sur un cas d'arrêt de développement des organes génitaux. Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux 27./9. 1899. — Journ. de Méd. de Bordeaux 1900, T. XXX, p. 11). *(Beob. 350.)* Mann mit teilweise weiblichem Habitus, Mangel des Bartwuchses, gut entwickelten Brüsten, hypoplastischen äußeren Genitalien, geringer Hypospadie des Scrotum (Hoden? Penis?).

535. Gentili, G. (Livorno): Relazione d'un individuo della specie umana, fino all' eta di 13 creduto femmina e poi riconosciuto legalmento per maschio. Raccolt. d'opusc. medico-pratici. Firenze 1782. Vol. 6, p. 335. *(Beob. 351.)* Mädchen als Knabe mit Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in den Schamlefzen erkannt.

536. Geoffroy Saint-Hilaire: „Des rapports de la tératologie avec la médecine légale". Annal. d'hyg. 1837, T. XVII.

537. Geoffroy Saint-Hilaire, Étienne: Philosophie anatomique. Paris 1818, T. II, p. 361.

538. Geoffroy Saint-Hilaire, Isidore: Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, des monstruosités etc. ou Traité de tératologie. Paris 1836, Bruxelles 1837, T. II. Einteilung des Hermaphroditismus. Reiche Kasuistik, entwickelungsgeschichtliche Theorie und Einteilung.

Geoffroy Saint-Hilaire (Histoire générale etc., T. II, p. 71 ff.) *(Beob. 352)* erwähnt die 23jähr. Jacqueline Foroni in Mantua, als männlicher Scheinzwitter erkannt.

Geoffroy Saint-Hilaire, Isidore: Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, des monstruosités etc. ou Traité de tératologie. Paris 1836, TT. II, p. 71.) *(Beob. 353.)* Giraud

vollzog die Sektion von Adélaide Préville, die, geboren im Cap Français in San Domingo, im 30. Lebensjahre nach Paris kam und zehn Jahre später an Schwindsucht im Spital Hôtel Dieu starb, also im 40. Lebensjahre (im Jahre IV der ersten Republik). Sie hatte sich stets für eine Frau gehalten und war als solche lange Jahre hindurch verheiratet. Die Sektion ergab männliches Geschlecht. Hypospadiasis peniscrotalis mit Pseudovulva, rudimentärer blind endender Scheide und Hymenalresten. Prostata und Vasa deferentia vorhanden, in jedem Labium pudendi majus je ein Hoden und Nebenhoden. Nach Osiander soll Giraud das anatomische Präparat der Geschlechtsteile als Kuriosum einem deutschen Arzte verkauft haben. Osiander untersuchte die von Saxtorph seinerzeit an ihn gewiesene Adélaide Préville und nimmt an, es habe sich bei den angeblichen Genitalblutungen derselben um Hämorrhoidalblutungen gehandelt. (Siehe Osiander: Neue Denkwürdigkeiten, Göttingen 1799, S. 245.)

539. Geoffroy Saint-Hilaire, Isidore: Cas singulier et paradoxal d'hermaphroditisme, observé à Nâples sur un sujet octogénaire. Gaz. méd. de Paris 1832, T. III, p. 75. (Siehe Giuseppe Ricco: Giornale delle due Sicilie 1832, 23 Gennaio.) ***(Beob. 354.)*** Giuseppe Ricco: Cenno storico su d'un neutro-uomo. Filiatre Sebezio. Napoli 1832. Siehe auch: La medicina pittoresca. Napoli 1840, p. 213. Siehe auch: Antonio Grillo (Napoli), T. IV: Dell ermafrodismo. (Storia della fabrica del corpo umano.) Napoli 1832. Vol. V, p. 99. Leiche einer 80jähr. Frau: Vulva normal, Vagina zwei Zoll tiefer Blindsack. Vor den äußeren Leistenringen die Hoden mit Samensträngen, die Canales deferentes zogen zu den Samenbläschen, die zwischen Blase und Vagina lagen, und endigten in einer häutigen Ausbreitung, sodaß die Ductus ejaculatorii fehlten. Keine Spur von Uterus oder Ovarien, Erreur de sexe, an der Leiche erkannt.

540. George: Glasgow med. Journ. XXIII, 213, 1885. Entfernung der Hoden aus den Labia majora.

541. Gerhardt, Ulrich: „Morphologische und biologische Studien über die Kopulationsorgane der Säugetiere". In.-Diss. Breslau 1903. Sehr wertvolle Zusammenstellung.

542. Gérin-Roze (Gaz. d. Hôpitaux 21/11. 1884, N. 139, p. 549, 1108 und Annales des malad. des organes génitourinaires. Vol. III, p. 56.) ***(Beob. 355.)*** 26jähr. Mädchen, Julie D., starb an Typhus im Pariser Hospital Lariboisière. Weiblich: Aussehen, Brüste, Stimme; Clitoris wie ein rudimentärer Penis, erektil, Schamlefzen gut entwickelt, keine Spur von Hymen an der blindsackförmigen Vagina, kein Uterus; in jeder Schamlefze ein ovoides Gebilde. Nur weiblicher Geschlechtstrieb, Reibung der Clitoris führt zu Erektion, erregt aber keine geschlechtlichen Gefühle, die sich aber sofort einstellen bei Reizung der Scheidenöffnung. Dieser verkannte männliche Scheinzwitter hatte nur mit Männern kohabitiert. Hoden in scroto fisso. Die Person gehörte der Pariser Prostitution an.

543. Gertler (Przegląd Lekarski 1903, N. 9, p. 129) ***(Beob. 356)*** stellte in der Krakauer ärztl. Gesellschaft ein auf Gutachten der Hebamme hin als Mädchen getauftes Kind vor. Nach zwei Wochen bemerkte die Mutter einen Penis, der sich später ständig vergrößerte. Das 2 cm lange Glied war hypospadisch, weder Nymphen noch Vaginalmündung zu finden, weder Uterus noch Geschlechts-

drüsen getastet. Es scheint sich um Hypospadiasis peniscrotalis mit Kryptorchismus zu handeln. Die Eltern verlangten Entscheidung des Geschlechtes und eine eventuelle Operation. Gertler vertröstete sie auf die Zukunft.

544. Geuer (Mon. für Geb. u. Gyn., Februar 1902, p. 227) *(Beob. 357)* beobachtete Zwittertum bei einem Dipygus parasiticus. Hypospadiasis peniscrotalis, kleine Schamlippen, Vagina. (Geschlecht fraglich.)

545. Geyl, A.: „Over operatief ingrijpen bij pseudohermaphroditismus masculinus of femininus externus". (Med. Weekblad v. Norden Zuit-Nederland. 9. Jaargang. — Siehe Referat: Mon. f. Geb. u. Gyn., März 1904, S. 430 und Zentr. f. Gyn. 1904, N. 47, S. 1458). *(Beob. 358.)* Mutter fragte, ob ihre 20jähr. Tochter einer Operation bedürfe, um heiraten zu können. Allgemeinaussehen weiblich, aber Thorax männlich, Schambehaarung üppig männlich. Mons Veneris mager. Penis hypospadiaeus 6 cm lang. Große Schamlippen unten nicht durch ein Frenulum vereinigt. Zwischen Urethralmündung und After ein 9 cm tiefer Kanal größtenteils von einer Membran verschlossen. Schamlefzen leer. Im Unterbauche rechts ein Gebilde getastet, mehr einem Hoden als einem Ovarium ähnelnd, keine Prostata getastet. Patientin klagte über Molimina menstrualia und sagte aus, während libidinöser Erregung habe sie den Ausfluß einer klebrigen Flüssigkeit bemerkt. Geyl amputierte das Geschlechtsglied und durchschnitt eine den Scheideneingang verdeckende Membran. Patientin war sehr befriedigt von dieser Operation, heiratete aber nicht, wird aber von ihrem Bräutigam ausgehalten und behauptet, jetzt eine echte Frau zu sein. Geyl tritt an die Frage heran, ob sein operatives Vorgehen berechtigt war, und unterwirft die analoge Kasuistik einer Kritik, deren Grundsatz darin fußt, es komme nicht auf den anatomischen Charakter der Geschlechtsdrüse an bei Entscheidung in Fällen fraglichen Geschlechtes, sondern auf das eigene geschlechtliche Empfinden der betreffenden Person fraglichen Geschlechtes.

546. Giacomini: Gazetta Medica di Torino 13./5. 1897. Siehe auch Gruner, loc. cit. Anatom. Untersuchung eines operativ von Prof. Carle gewonnenen Präparates von Uterus bei einem männlichen Scheinzwitter.

547. Giacosa, P.: Bibliographica medica italiana. 1895.

548. Gimelle: Rapport sur une observation de Mr. Toussaint. Nouvelle Biblioth. méd. T. III, 1827.

549. Gimma, G.: De hominibus et animalibus fabulosis. 1714, cp. 22, p. 219; siehe Taruffi, loc. cit., p. 367. *(Beob. 359.)* Gegenüber der Meinung derer, die glauben, Weiber könnten sich in Männer verwandeln, glaubt Gimma, sie seien immer Männer gewesen, deren Geschlechtsteile zuerst in einer Spalte verborgen waren.

550. Giné y Portagas, siehe Portogas: Cas singulier d'hermaphrodisme. Rev. anthropol. Paris 1881, p. 376.

551. Giraldès (Bullet. de la Soc. Anat., T. XIV, p. 260) *(Beob. 360)* fand bei weiblichen Brüsten und 9 cm tiefer Vagina bei einem Mädchen Hoden in den Leistenkanälen sub nekropsia. Der Geschlechtstrieb war weiblich gewesen. Clitoris nur ein wenig vergrößert, große und kleine Schamlippen vorhanden. Keine Spur von Uterus.

552. Girardi, M. (Parma): De re anatomica. Prolusio. Parmae 1781. Nota d., p. 27. Girardi beobachtete Michel Anne Drouart 1779, 30 Jahre nach Untersuchung durch Morand.

553. Giraud: Conformation extraordinaire. Recueil period. de la Soc. de méd. de Paris. T. II, 1797; und Mém. de la Soc. d'émulation 1798, 2ème edit., p. 399. — Todds Cyclopädie, II., 693. 40jähr. Weib: Mann mit Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden in zwei Hautfalten, Vagina und Urethra mündeten gemeinsam. Weder Uterus noch Ovarien, wohl aber Prostata mit Prostatablaschen, in welches die D. deferentes mündeten. Samenbläschen vorhanden. Erreur de sexe durch Nekropsie erwiesen.

Siehe auch Beob. 340: Geoffroy Saint-Hilaire („Histoire générale et particulière des anomalies de l'Organisation chez l'homme et les animaux" etc. ou „Traité de Tératologie", Paris 1826, Tome II, S. 171) erwähnt die von Giraud im Pariser Hotel Dieu vollzogene Nekropsie der aus San Domingo stammenden, an Schwindsucht verstorbenen Adélaide Préville, eines lange Zeit als Weib verheiratet gewesenen männlichen Scheinzwitters mit Hoden, Nebenhoden, Samensträngen und peniscrotaler Hypospadie (siehe auch Osiander: „Neue Denkwürdigkeiten", Göttingen 1799, S. 245). Die Hoden lagen in dem gespaltenen Scrotum, eine Prostata war vorhanden und eine unterhalb der Urethra nach außen mündende kurze, in der Tiefe blind endende Scheide, aber kein Uterus. Amazie. Die von Adélaide Préville als Menstruation gedeuteten Blutungen will Osiander als Hämorrhoidalblutungen ansprechen.

554. Giraud, siehe Meckel: Reils Archiv, Bd. XI, S. 319. Sektion eines männlichen Scheinzwitters.

555. Giraud, Sédillot: Recueil périod. Vol. II. ***(Beob. 361.)*** Männlicher Scheinzwitter mit Uterus.

556. Girdwood: The Lancet 1859, 24./12. ***(Beob. 362.)*** Mädchen als männlicher Scheinzwitter erkannt.

557. Girelli, G. F.: Geschichte eines Neugeborenen mit doppeltem Geschlecht etc. Mem. med. Brescia 1833, p. 81.

558. Girelli, F.: Intorno ad un ermafrodito. Comment. del Ateneo di Brescia 1830, p. 49 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi, p. 306). ***(Beob. 363.)*** „Ein Kind zeigte einen großen Tumor, der zum Teil eine Offnung zwischen den Schambogenschenkeln bedeckte. Diese Öffnung hatte Ahnlichkeit mit dem weiblichen Sinus mit Spuren von Nymphen, aber ohne Clitoris. Seitlich, links von dieser Öffnung ragte ein fleischiger Körper vor, ähnlich einem Penis, aber ohne Präputium und ohne Harnröhrenöffnung. Zwei große Beutel stiegen seitlich herab und umfaßten diese Teile in Form von großen Schamlippen, enthielten aber keine Spur von Hoden. Verfasser hielt das Kind für ein Mädchen.

559. Giuntoli, L.: Caso straordinario d'ermafroditismo. L'Imparziale. Firenze 1873, A. 13, p. 682. Über Katharina Hohmann.

560. Goceridze: „Pseudohermaphroditismus masculinus externus". (Protokoll d. Kaiserl. Kaukas. Med. Gesellsch. [russisch] 1897, N. 5 u. 6.) ***(Beob. 364.)*** Bei Gelegenheit einer Volkszählung fand man zweifelhaftes Geschlecht eines

35jähr. Viehhirten Szakis-Aga-Sandar-Ogły, ohne irgend einen Geschlechtstrieb, bei genauerer Untersuchung Hoden und Nebenhoden in scroto fisso getastet. Nymphen und Hymen vorhanden. Habitus männlich.

561. Godard („Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme", Paris 1860) ***(Beob. 365)*** fand bei einem erwachsenen männlichen Hypospaden einen Uterus von normaler Größe und Gestalt; zwei Stränge verliefen von ihm in die Leistenkanäle. Linkerseits fand sich Hoden, Nebenhoden und ein obliteriertes Vas deferens, rechterseits Hoden nicht gefunden; jene Stränge waren die Ligamenta rotunda uteri.

562. Godard („Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme", Paris 1870) ***(Beob. 366)*** beschreibt den 60jähr. Paralytiker Adèle François Balande, einen männlichen Scheinzwitter mit weiblicher Stimme und hängenden Brüsten und Hypospadiasis peniscrotalis. (Siehe auch Ernst Godard: „Études sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l'homme", Paris 1857). Ahlfeld (Die Mißbildungen des Menschen, Leipzig 1880, S. 228) zitiert eine Beobachtung von Godard (aus dessen Abhandlung: Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme, Paris 1870) und gibt die Kopie einer Zeichnung betreffend diese Beobachtung, ich weiß jedoch nicht, ob diese beiden Beobachtungen identisch sind. Näheres ist mir nicht bekannt. Aus dem Vornamen Adèle dürfte man schließen, daß eine Erreur de sexe vorgelegen hatte. Interessant ist die Koinzidenz der Genitalmißbildung und heterosexueller sekundärer Geschlechtscharaktere mit Paralyse.



Abb. 115. (Zu Fall Godard.)

Balande wurde 1829 im Pariser Hospital Bicêtre von Girou de Bouza-ringes untersucht, dann von Godard und Gérin-Roze. Balande wurde 60 Jahre alt am 8. 6. 1829 in die Abteilung für Paralytiker aufgenommen. Penis hypospadiaeus $2^1/_2$ cm lang, erektil. Von der Vorhaut gehen unten seitlich kleine Schamlippen aus, die unterhalb der Harnröhrenöffnung zusammenstoßen. Die stark erweiterte Harnröhrenmündung liegt in der Tiefe einer scheinbaren Schamspalte. Große Schamlefzen welk. Jederseits in der Leiste eine irreduktible Hernie und ein für den Hoden angesehenes Gebilde. Mammae weiblich, hängend, keine Haare unter den Achseln, wenige an der Scham, allgemein spärliche Behaarung. Stimme weiblich, Wesen scheu und furchtsam. Es war nicht zu erfahren, ob Balande kohabitiert hatte. (Die erweiterte Harnröhre scheint für Urethralcoitus zu sprechen. v. N.)

563. Godlee (erwähnt bei Debierre, loc. cit.) ***(Beob. 367)*** männlicher Scheinzwitter von weiblichem Aussehen.

564. Riddle Goffe, J. J. („A pseudohermaphrodite in which female Characteristics Predominated; Operation for Removal of the Penis and the

Utilization of the Skin Covering it for formation of a vaginal canal". American Journal of Obstetrics, 1903, Vol. XLVIII, Nr. 6) *(Beob. 368)* beschrieb folgende merkwürdige Beobachtung: Ein 28jähr., in New York geborenes Mädchen irländischer Herkunft, dessen Eltern und je vier Brüder und vier Schwestern normal gebildet sind, ist in letzter Zeit stark abgemagert. Das Mädchen hat eine höhere Schule beendet und befand sich stets lieber in Gesellschaft von Männern als von Mädchen. Geschlechtstrieb ganz weiblich, niemals eine Liebschaft mit einer Freundin. Schon im 14. Jahre bemerkte E. C. eine rasch zunehmende Behaarung der Scham und gleichzeitig Erektionen ihres Geschlechtsgliedes. Bei diesen Erektionen, welche sie anfangs oft willkürlich hervorrief, empfand sie anfangs ein angenehmes Gefühl, später aber wurden ihr diese Erektionen lästig, und wünschte sie dringend, die operative Beseitigung des Gliedes, weil es ihre Gestaltung derjenigen anderer Mädchen unähnlich mache. Wegen ihres starken männlichen Bartwuchses stark verschleiert, kam sie zu Goffe. Gang, Stimme und Gesichtsausdruck weiblich, die Extremitäten stark behaart. Andromastie. Behaarung des Unterleibes männlich, ebenso Schambehaarung sehr üppig männlich. Clitoris 3 Zoll lang und 3¹/₂ Zoll im Umfang messend, richtet sich bei der leisesten Berührung auf. Bei der Erektion retrahiert sich das Präputium stark nach hinten. Zwischen den Schamlefzen sieht man eine Öffnung — die Mündung des Sinus urogenitalis; eine Harnröhrenmündung zunächst nicht sichtbar. Eine Sonde dringt durch diese Öffnung 4¹/₂ Zoll tief in eine Vagina ein. Per rectum tastete man weder einen Uterus noch Ovarien, dagegen oberhalb des oberen Endes der Vagina eine Art Strang. Auf die Frage, ob E. C. ein Mann sein wolle oder ein Weib, antwortete E. C. mit aller Bestimmtheit, sie wolle ein Weib sein und bat um Entfernung des ihr lästigen Wuchses. Am 11. 3. 1903 amputierte Goffe unter Äthernarkose das Glied, nachdem er vorher mit stumpfer Gewalt sich einen Weg in die Vagina gebohrt, mit anfangs einem, dann zwei Fingern, — er dilatierte stumpf den Canalis urogenitalis so weit, daß er schließlich den Mittelfinger bis an den Scheidengrund in vaginam einführen konnte; dabei machte er zwei seitliche Einschnitte, welche ziemlich stark bluteten; es waren natürlich bei diesem Vorgehen Einrisse in den Wänden des Canalis urogenitalis resp. der Vagina entstanden, und diese tapezierte Goffe auf eine eigentümliche Weise mit Haut. Da die inneren Flächen der Schamlefzen zu stark behaart waren, um sie zur Auspolsterung des Kanals zu benützen, so machte er je einen Längsschnitt an dem Dorsum der hypertrophischen Clitoris resp. des hypospadischen Penis, praparierte die Hautdecken von dem Gliede bis an die Wurzel von der Corona glandis beginnend ab und implantierte diese beiden Hautlappen in die Wundflächen, die bei der forcierten Dilatation entstanden waren; es gelang später, im Grunde der Vagina eine kleine Vaginalportion zu entdecken, deren Muttermund eine Sonde beinahe 2 Zoll tief eindringen ließ. Wegen Blutung sub operatione wurde Adrenalin verwandt, da man kein blutendes Gefäß direkt fassen konnte; ein Gazetampon wurde eingeführt und der Verweilkatheter; es war gelungen, in dem erweiterten Canalis urogenitalis die Harnröhrenmündung aufzufinden; nach vier Tagen Gaze entfernt und Glasspeculum à demeure eingeführt, um die implantierten Hautlappen an die Wundflächen angepreßt zu erhalten. Linkerseits

gelang es, in der Beckenhöhle ein Gebilde zu tasten, das eher wie eine geschwollene Lymphdrüse erschien, denn als ein Ovar. Nach einem Monat verließ das Mädchen sehr zufrieden mit dem Erfolg der Operation die Klinik und unterzog sich dann einer Kur, um auf elektrischem Wege die männliche Gesichtsbehaarung vernichten zu lassen. — Am 19./3. 1904 erhielt ich von Dr. Reich in



Abb. 116. (Zu Fall Goffe: Weibliches Scheinzwittertum.)

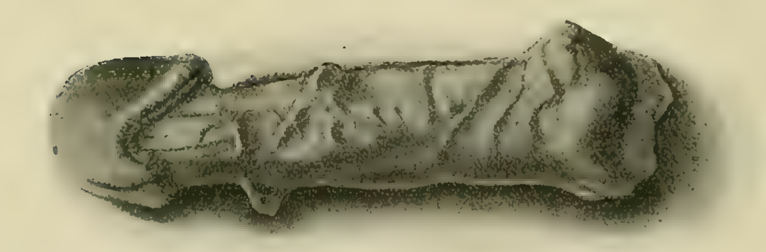


Abb. 117. (Zu Fall Goffe: Weibliches Scheinzwittertum.) Die amputierte Clitoris in natürlicher Größe nach Entblößung von den Hautdecken.

New York einen Brief, in dem er mir mitteilt, daß diese Person jetzt nach der Operation bereits dreimal ihre Periode gehabt haben soll. Gerade in dieser Tatsache liegt das merkwürdige dieser Beobachtung. Wenn das Mädchen die Periode bekam, so muß es doch wohl funktionierende Ovarien besitzen und einen Uterus, der nicht allzusehr hypoplastisch

sein dürfte, also nicht infantil, geschweige denn fötal. Wie kommt es nun, daß Goffe bei der Untersuchung per rectum einen Uterus nicht tastete, der funktionsfähig und später menstruierend sich erwies?

Dieser Fall Goffes wurde die Veranlassung zu einer wissenschaftlichen Polemik von Seiten des Dr. Taussig, ob Dr. Goffe zu jener Operation berechtigt war, auf den bloßen Wunsch der Patientin hin, Weib zu sein. Die Redaktion des Interstate Medicine Journal in St. Louis, February 1901, p. 134 unterwarf die von Dr. Goffe vollzogene Operation einer abfälligen Kritik, da er sich auf den Wunsch der Patientin hin entschlossen hatte, das Geschlechtsglied zu amputieren, ohne auch nur den mindesten Beweis wirklich weiblichen Geschlechts zu haben.

Im Anfang seines Aufsatzes spricht Goffe den Satz aus, Katharina Hohmann sei aus der Liste der Hermaphroditen zu streichen; denn ihre angebliche Periode sei den Ärzten vorgetäuscht worden, indem die Person bei Nasenbluten entleertes Blut benutzt habe zu einer Täuschung, indem sie sich die Genitalien mit diesem Blute beschmierte. Goffe beruft sich hierbei auf Pozzi und letzterer auf Ahlfeld; es müßte sich sodann Schultze getäuscht haben, der die Menstruation bei Katharina Hohmann beobachtet haben will, und Rokitansky, der diese Angabe wiederholte.

565. Goffe, J. Riddle: „Hermaphrodisme and the true determination of sex.“ Interstate Med. Journ. St. Louis, May 1904, p. 314 (Rechtfertigung der von Goffe vollzogenen Operation gegenüber der Schrift von Taussig). Antwort von Taussig, ibidem p. 316.

566. Golinelli, L.: Descrizione anatomica di un' abnorme conformazione delle parti genitali feminili. Bollet. sc. med. Bologna 1868, Ser. V, p. 109—118. ***(Beob. 369.)*** Angeblich Fall von Clitorishypertrophie bei Atrophie der Nymphen (Geschlecht fraglich).

567. Goltman, M.: „A case of false hermaphroditism“. (Amer. Journ. of Obst. etc. 1897, Vol. 136, p. 209.) ***(Beob. 370.)***

28jähr. Deutscher in Montreal ohne Bartwuchs bei kräftigem Körperbau und weiblicher Schambehaarung. Sopranstimme. Haut zart weiblich. Brüste gut entwickelt, die rechte mehr als die linke, erektile Warzen, namentlich die linke ist infolge masturbatorischer Reizung sehr empfindlich. Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in scroto, Penis klein, wenig erektil, rechter Hoden größer als der linke, Cremasterenreflex ausgesprochen. Fossa navicularis sehr empfindlich bei Berührung, welche sofort libido hervorruft. Unterhalb der Urethra kann man die Haut mit dem Finger $1\frac{1}{2}$ Zoll tief einstülpen, sofort steigen dabei die Hoden in die Höhe und kontrahiert sich der Sphincter ani; dabei entleeren sich aus der Harnröhre einige Tropfen Schleim, viele Spermatozoiden enthaltend. Weder Uterus noch Prostata getastet. Keine Menstruation oder Molimina. Der Mann raucht, trinkt, ist aber verschlossen und meidet jede Gesellschaft. Habitus mehr weiblich, auch Empfindungsweise „maiden like bashfulness“, er würde sich gewiß für ein Weib halten, wenn ihm nicht die Eltern gesagt hätten, „that he was a boy, to be careful of himself and that, when he grew up to always act as

a man". Der Mann hütet ängstlich das Geheimnis seiner Mißstaltung. (Siehe auch V. Z. Baerecke: „Dr. Goltmans Hermaphrodite". Amer. Journ. of Obst. 1897, vol. 32, p. 359.)

568. Goujon: „Étude d'un cas d'hermaphrodisme bisexuel imparfait chez l'homme." Journ. de l'Anat. et de la Physiologie normale et pathologique de l'homme et des animaux. 6ème année, 1869, p. 599. Nekropsie der Selbstmörderin Alexine B., eines verkannten männlichen Scheinzwitters. Selbstmord trotz Zuerkennung männlicher Rechte. (Siehe: Tardieu.)

569. Graaf, Reiner: De mulierum organis generationi inservientibus. Tractatus novus. Leyden 1672, p. 18. *(Beob. 371.)* Clitorishypertrophie eines als Knabe getauften Mädchens.

570. Graaf, Reiner (Régnier de Graaf): De virorum organis generationi inservientibus, de clysteribus etc. Leydae et Amstelaedami 1668. Mädchen von der Hebamme für Knaben erklärt, Nekropsie wies Clitorishypertrophie nach.

571. Grabowsky, N.: Die mannweibliche Natur des Menschen mit Berücksichtigung des psychosexuellen Hermaphroditismus. Leipzig 1897.

572. Gracjanow (Wracz 1888, p. 106). *(Beob. 372.)* Gerichtlich medizinische Untersuchung eines Bauern Marek A., der einstmals als Mädchen auf den Namen Marie A. getauft war. Das Konsistorium sandte gegenwärtig diesen Mann an die Behörde behufs Feststellung der Identität, ob dieser Marek identisch sei mit dem als Kind wegen scheinbar weiblicher Gestaltung der Geschlechtsorgane als Mädchen getauften Individuum? Die Ursache zu einer gerichtlichen Einmischung war die vom Vater des Marek eingereichte Klage wider den Popen. Der Pope hatte die Trauung des Marek mit einem Mädchen verweigert, weil Marek in seinem Taufschein als Marie bezeichnet war. Allgemeinaussehen männlich, Penis hypospadiaeus 6 cm lang, $4\frac{1}{2}$ cm an Umfang, große Schamlefzen leer, man tastete nur jederseits einen härtlichen zu ihnen herabsteigenden Strang; kleine Schamlippen rudimentär gebildet, Vagina mit Hymen existiert, Damm kurz, weiblich, 3 cm lang. Ein elastischer Katheter soll 11 cm tief in die Scheide eingedrungen sein (nicht etwa zusammengeknickt? v. N.) Per rectum glaubte Gracjanow einen 4 cm langen Uterus unicornis mit spitz zulaufendem linken Horn zu tasten, fand aber weder Hoden noch Ovarien. Trotz weiblicher Metrik erzog man Marek als Knabe. Sein Geschlechtstrieb ist männlich, angeblich Pollutionen. Beischlafsversuche mit Frauen scheiterten selbst bei anderthalbstündigen Bemühungen. Gracjanow scheint das Individuum für ein Weib zu halten (?).

573. Gräfe, Max: Zehn Fälle von Vaginalcyste. Zeitschr. f. Geb. und Gyn. 1882, Bd. VIII, S. 460.

574. Graham: „Case of hypospadias with cleft scrotum believed a female till 14 years of age with remarks by Dr. Handyside. (Edinb. med. Journ. January — siehe Referat: Virchow und Hirsch. Jahresber. 1873, Bd. I, S. 232). *(Beob. 373.)* Individuum 1856 in Port-Glasgow geboren, galt bis zum 14. Jahre als Mädchen, zog sich dann männlich an und arbeitete als Knecht auf dem Lande. Hypospadiasis peniscrotalis, rechter Hode in einer Schamlefze, linker im Leistenkanale. 17jähr. Knecht. Erreur de sexe.

575. Granier: „Note sur un sujet atteint d'hypospadias pris jusqu'à 20 ans pour une femme." Nouveau Montpellier med. 28 Avril 1904. ***(Beob. 374.)***

576. Grashuis, G.: De infante hermaphrodito dicto etc. Acta Natur. Curiosor. A. 1744, Vol. VIII, p. 287, Observ. 81. ***(Beob. 375.)*** 3jahr. Mädchen männlicher Scheinzwitter, 1742 beobachtet.

577. Grass: „Andria seu hermaphroditus silesiacus, primo maritus tandem vero puerpera" (Ephemerides naturae curiosorum, Dec. II an. X, p. 101). ***(Beob. 376.)***

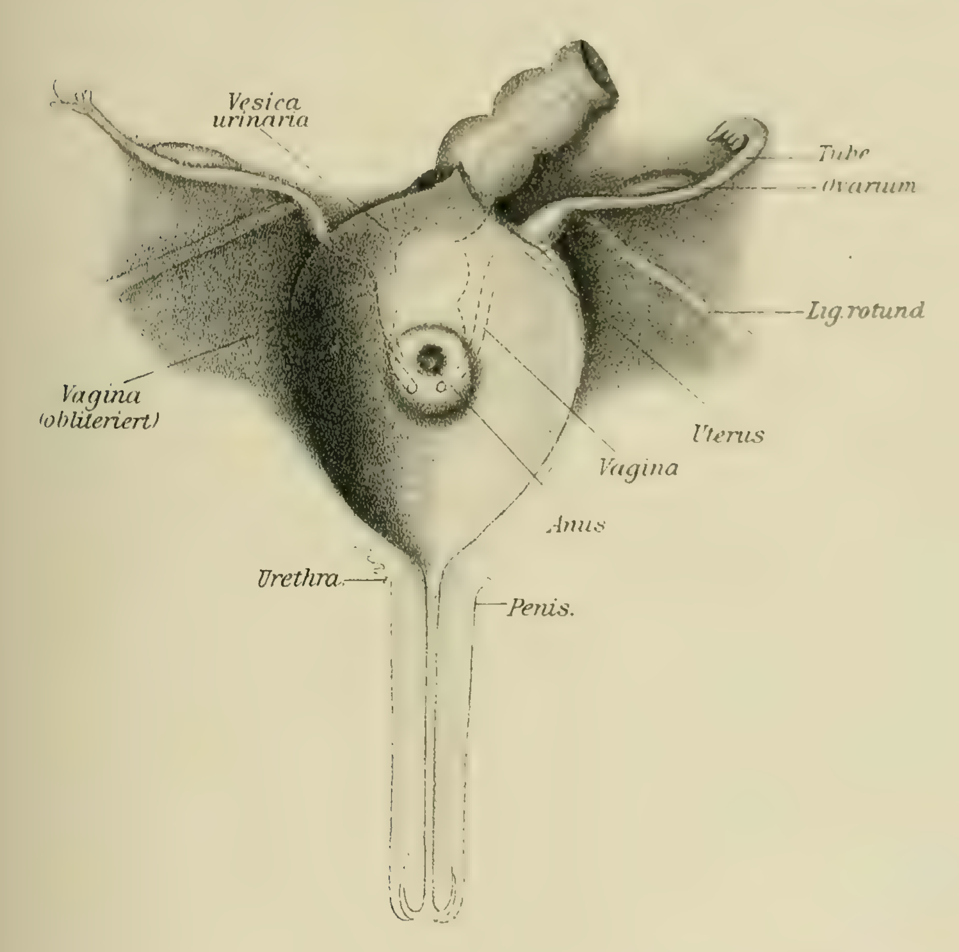



Abb. 118. (Fall Grawitz: Pseudohermaphroditismus femininus completus.)

Weiblicher Scheinzwitter als Mann verheiratet, später selbst Mutter. (Die Einzelheiten mir bisher unbekannt.)

578. Grawitz (Greifswald). (Briefl. Mitteilung vom 14. 12. 1907.) ***(Beob. 377.)*** Nekropsie eines Neugeborenen mit von der Urethra durchbohrtem Penis und leerem Scrotum. Hydrocephalus. Brusthöhlenorgane normal. Keine Spur von Nieren oder Harnleitern zu finden. Mangel des Afters. Anus praeternaturalis vesicalis mit Ectropium der Analränder. Am unteren Rande dieser Öffnung noch zwei

kleine Öffnungen im Abstande von 3 mm, Mündungen zweier Vaginae in die Harnblase, rechtsseitige Öffnung kleiner als die linksseitige. Die linksseitige Vagina geht in einen Uterus unicornis mit Tube über, linkes Ovarium an normaler Stelle, Lig. rotundum vorhanden. Rechts nur Tube und Ovarium gefunden und Lig. rotundum, von der Stelle des Zusammentreffens von Tube und Lig. rotundum ist der Müllersche Gang nur durch eine Art Strang repräsentiert, fadendick bis zur vesikalen Mündung der rechten Vagina verlaufend. Geschlechtsdrüsen mikroskopisch als Ovarien erhärtet. Urethra 5 cm lang, Penis normal, weder Prostata noch Colliculus seminalis gefunden. Die Müllerschen Gänge nicht verschmolzen. Pseudohermaphroditismus femininus externus mit anderen Mißbildungen.

579. Graziani, Lorenzo: „Sul sesso degli lepri e sopra gli ermafrotiti". Magaz. Toscano. Firenze 1773, T. IV, p. 1 et 2.

580. Del Greco: L'istinto nel delinquenti parri. Il Malinconico moderno 1890, Nr. 1—2.

581. Green („Hypospadias", Quarterly Medical Journ. 1898, Vol. I, p. 169). ***(Beob. 378.)*** Ein 24jähr. Dienstmädchen meldete sich mit der Frage, warum die Periode bei ihm noch ausstehe? Die Untersuchung ergab Hypospadiasis peniscrotalis eines männlichen Scheinzwitters mit je einem Hoden in jeder Schamlefze. Trotz Konstatierung der Erreur de sexe wollte das Mädchen absolut nichts von einer Änderung ihres bisherigen sozialen weiblichen Standes wissen und verlangte durchaus die Entfernung der beiden Hoden. Green folgte ihrem Wunsche, vollzog die Operation de complicité und schrieb: „The question now arrose, as to what should be done, as the patient in mind and habit is more a woman that a man, and is illegal for him to remain as he is in female attire, he expressed a desire to have the testicles removed and continue a woman and it seems to me, that is the best solution of the difficulty". — Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß normal funktionierende Hoden entfernt worden waren. Nach Entlassung aus dem Hospital nahm diese Person sehr bald wieder einen Dienst als Dienstmädchen an. Green hatte dieses Individuum kastriert „at his own urgent request"!

582. Grégoire de Tours erwähnt einen Hypospaden, der 30 Jahre als Weib in einem Frauenkloster verlebte und in der Würde der Oberin des Klosters starb, ohne daß jemals irgend jemand sein männliches Geschlecht geahnt hatte. ***(Beob. 379.)***

583. Gregory: „A case of doubtfull sex". Med. and surg. Journal. Boston 1880. ***(Beob. 380.)***

584. Greslou: Bullet. de la Soc. d'Obst. de Paris 1899. — Siehe Zentr. f. Gyn. 1899, Nr. 44, S. 1341. ***(Beob. 381.)*** Neonat als männlicher Scheinzwitter erkannt.

585. Griffith („Hermaphroditismus transversus virilis", Journal of Anatomy and Physiology, January 1894) ***(Beob. 382)*** beschrieb ein 23jähr. Individuum mit weiblichen Brüsten, weiblichem Mons Veneris und blind endender Scheide. Man tastete in der Beckenhöhle ein Gebilde, das man für einen Uterus ansah mit zwei seitlichen Gebilden und tastete auch zwei Gebilde in den Schamlefzen,

die, exstirpiert, sich als Hoden erwiesen. Cremasterreflex beiderseits ausgesprochen, aber keine Samenstränge getastet.

586. Griffith, G.: Brit. Med. Journal 1877, p. 108. Nekropsie zweier für männliche Hypospaden gehaltener Kinder erwies weibliches Scheinzwittertum. Uterus und Ovarium. ***(Beob. 383, 384.)***

587. Griffith: „Person aged 26, incertain sex". (Transact of the Obst. Soc. of London for the year 1901. Vol. XLIII, p. 298; siehe auch Lancet 14./12. 1901). ***(Beob. 385.)*** Polin von 26 Jahren mit weiblicher Stimme, Gebahren und Aussehen, aber ohne Brüste und ohne Geschlechtsgefühl. Scrotum leer, aber vor dem rechten Leistenkanale ein Gebilde tastbar. Penis klein, aber von der Harnröhre durchbohrt, doch ohne Schwellkörper und ohne Erektionen, kaum 1 Zoll lang. Im Kindesalter Beschneidung vollzogen. Keine Spur von Vulva oder Vagina, weder Uterus noch Prostata getastet. Griffith vermutet männliches Geschlecht.

588. Groß (Monthly Journ. for Medical Sciences. Dezember 1852 Referat Caspers Vierteljahrschrift 1853, III., S. 268: „Ein Fall von Hermaphroditismus mit Kastration"). ***(Beob. 386.)*** Österlen gibt im III. Bande des von Maschka herausgegebenen Handbuches der gerichtlichen Medizin (S. 83) folgende Einzelheiten dieses Falles an: Ein 3jähr. Kind, als Mädchen erzogen, verriet schon vom zweiten Lebensjahre an knabenhafte Neigungen und Liebhabereien. Statt einer Clitoris fand sich ein Penis, statt einer Scheide eine seichte mit Schleimhaut ausgekleidete Grube ohne irgend eine Öffnung in der Tiefe. Harnröhrenöffnung normal weiblich, kleine Schamlippen kümmerlich gebildet, jede Schamlefze enthielt ein härtliches Gebilde, einen wohlgestalteten Hoden. Groß fragte sich, ob es nicht richtig sei, diese Gebilde zu entfernen, welche im geschlechtsreifen Alter Geschlechtstriebe hervorrufen und eventuell eine Verheiratung herbeiführen könnten, aus der nur Kummer und Verdruß resultieren werde, ja sogar der Tod. Demgemäß entfernte er im Einverständnis mit den Eltern diese Gebilde, die Hoden und Samenstränge, am 20. Juli 1849 unter Assistenz zweier Kollegen. Diese Organe erwiesen sich als normal gebildet. Von dem Moment der Operation an soll das Kind sein Gebahren geändert und fortan nur weibliche Neigungen aufgewiesen haben, die auch nach zwei Jahren noch weibliche geblieben waren. Das Kind macht mit Vorliebe weibliche Handarbeiten, reitet nicht mehr auf dem Spazierstocke seines Vaters und spielt nicht mehr mit Knaben. Österlen unterzog das Vorgehen des amerikanischen Kollegen unter Paragraph 224 D. S. G. der österreichischen Gerichtsordnung als „Beraubung der Zeugungsfähigkeit" des deutschen Strafkodex und unter Paragraph 169, welcher Gefängnisstrafe verlangt „für vorsätzliche Veränderung oder Unterdrückung des Personenstandes eines anderen". — Casper verurteilt ebenso das Vorgehen von Groß, umsomehr, als jener gar nicht die Sicherheit haben konnte, daß das Kind großjährig werden wird, ob eine Ehe geschlossen und ob sie unglücklich ausfallen werde. Weiterhin könne doch Groß nicht dafür einstehen, daß diese Person, als Mädchen erzogen, sich nicht dereinst mit einem Manne verloben und verheiraten werde. Diese Worte schrieb Österlen im Jahre 1882, heute verfügt die Kasuistik über

eine große Reihe ähnlicher, eigentlich unberechtigter Kastrationen, wie des Weiteren gezeigt werden soll.

589. Gruber, W.: Die menschliche Brustdrüse und über Gynäkomastie. Mém. de l'Acad. Imp. des Sc. de St. Pétersbourg, VII. Série, 1866, T. X, 10.

590. Gruber (Mémoires de l'Académie Impériale des Sciences de St. Pétersbourg, 1859, Tome 11, 41, Nr. 13), siehe: Fr. v. Neugebauer: „Chirurgische Überraschungen auf dem Gebiete des Scheinzwittertums", Gruppe IV, Fall 12). ***(Beob. 387.)*** Kryptorchismus mit Carcinom einer Geschlechtsdrüse. Hypospadiasis peniscrotalis, Uterus und Vagina von 8 cm Länge, die Vagina unterhalb der Urethra im Sinus urogenitalis mündend: 22jähr. Mann, infolge des Hodencarcinoms gestorben. Linkerseits neben der Tube eine carcinomatös entartete Geschlechtsdrüse, seinerzeit von Gruber für ein Ovarium gehalten, die rechtsseitige erwies sich als Hode. Man fand auch den dazu gehörigen Nebenhoden und das Vas deferens, konnte aber dessen peripheres Ende nicht entdecken. Offenbar liegt hier in der Deutung der ovariellen Natur der carcinomatösen linksseitigen Geschlechtsdrüse ein Irrtum vor und handelt es sich um männliches Scheinzwittertum und Kryptorchismus mit bösartiger Entartung des einen Hodens (siehe Abb. 119).

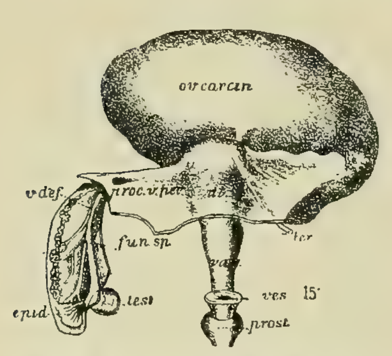



Abb. 119. Innere Genitalien eines männlichen Scheinzwitters mit hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Gänge und Carcinom einer Geschlechtsdrüse. Zeichnung kopiert nach Ahlfelds Atlas. Beobachtung von Gruber. ves = Harnblase; prost = Prostata; ter = Ligam. teres uteri sinistrum; proc. v. per. = Processus vaginalis peritonaei.

591. Gruber, W.: Saccus ventricularis extralaryngeus lateralis und Reste von Uterus masculinus höheren Grades bei einem Erwachsenen. Virchows Archiv 1876, Bd. 67, S. 361 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi, loc. cit. S. 69). ***(Beob. 388.)*** Leiche eines 30jähr. Mannes mit wenig entwickelten Genitalien, die Ductus ejaculatorii mündeten in den Utriculus masculinus. Zwischen Blase und Rectum eine peritoneale Falte mit einem vertikalen Muskelstreifen, der an der Wand des Utriculus prostaticus endigte.

592. Grünberg (Ježenjedjelnik 1895, N. 23). ***(Beob. 389.)*** 8tägiges als Mädchen getauftes Kind mit Defectus ani, männlicher Hypospade mit Hoden in scroto fisso und ziemlich bedeutend entwickelten kleinen Schamlippen; Harn und Faeces entleerten sich aus einer zwischen den Nymphen liegenden Öffnung.

593. Gruner („Utero e trombe di Falloppio in un uomo", Giorn. della R. Acad. di med. di Torino. Anno LX. 1897 Mai, p. 229 u. 257—286). (Aufsatz aus dem Laboratorium des Prof. Giacomini.) ***(Beob. 390.)*** Am 9./2. 1894 trat ein 36jähr. Telegraphist in die Turiner chirurgische Klinik ein wegen eines linksseitigen Leistenbruches. Der Bruch soll vor einem Monate entstanden sein. Der Kranke hatte das Gefühl, als habe sich der Hode vergrößert. Da er ein Bruchband absolut nicht vertragen konnte, so entschloß er sich, im Hospitale Hilfe zu suchen. Der Hodensack enthielt nur den linken Hoden und oberhalb desselben

eine leicht reduktible Hernie. Während der Herniotomie mußte Prof. Carle den Leistenring spalten und die Bauchhöhle eröffnen. Man fand den linken Hoden zu einem Tumor entartet, das Vas deferens und eine Muttertrompete in dem Bruche. Ein Stück Tube von 8 cm Länge lag in dem Bruche. In der Bauchhöhle fand man einen Uterus bicornis und die andere Tube. Carle amputierte den Uterus, indem er nur das periphere Ende der rechten Tube in der Bauchhöhle zurückließ. Der Mann war seit langen Jahren verheiratet, erfullte seine ehelichen Pflichten normal nach Aussage der Gattin, die Ehe war jedoch steril geblieben. Die Frau wußte nicht anzugeben, ob ihr Mann Blutverluste aus der Harnröhre gehabt hatte oder nicht. Es hinterblieb nach dieser Operation eine kleine Fistel, und der Patient verließ das Hospital. Er starb kurz darauf infolge eines Tumors in der Bauchhöhle. Gruner gibt eine mikroskopische Beschreibung des von Carle exstirpierten Tumors, der sich als ein Teratom erwies. Gruner sagt ausdrücklich, es sei absolut unmöglich zu sagen, ob der Tumor aus einem Eierstocke oder aus einem Hoden entsprungen war, ist aber eher geneigt, den Hoden als Ausgangspunkt anzunehmen, wahrscheinlich, da er ein Vas deferens neben dem Tumor gefunden hatte. Eine Sektion wurde nicht gemacht, da Patient außerhalb der Klinik starb. Sie hätte vielleicht Klarheit in die Geschlechtsdiagnose gebracht, wer weiß, ob der später entstandene Tumor, der den Tod in der Folge veranlaßt haben soll, nicht der rechtsseitigen Geschlechtsdrüse angehörte?

594. Guelfi, G. Filomusi-: Giornale di Medicina Legale Marzo 1894, Nr. 2, p. 85. Referat über A. Zuccarelli: Zephte Akaira, esposta in Napoli nel maggio 1802 e l'ermafroditismo. L'Anomalo. Napoli 1893, An. V, p. 78. G. Bergonzoli: Un caso di ermafrodismo. Bolletino scientifico redatto da Maggi, Zoja e De Giovanni. Pavia 1893, An. XV, Nr. 1, p. 9.

595. Gueneau de Mussy (siehe Poppesco, loc. cit. p. 43) ***(Beob. 391)*** wurde 1843 von einer Dame zu ihrem 11jähr. angeblich erkrankten Töchterchen geholt. Er erstaunte darüber, daß Aussehen und Gebahren des Mädchens einen durchaus männlichen Eindruck machten und fragte die Mutter, ob sie nichts Außergewöhnliches an ihrem Kinde bemerkt habe. Sie wurde rot und verlegen und gestand, sie habe allerdings eine merkwürdige Konformation bemerkt, dies aber geheim gehalten. Endlich gestattete sie eine Untersuchung. Hypospadiasis peniscrotalis mit Vagina, welche den Finger einließ. Kein Uterus, die Scham schon behaart, Penis 2 cm lang.

596. Günther (Commentatio de hermaphroditismo, Lipsiae 1846, p. 67) beschreibt drei Fälle.

I. Fall. ***(Beob. 392.)*** 39jähr. Johanna Christine Schlegel (siehe Abb. 120 124). Allgemeinaussehen männlich, Hypospadiasis peniscrotalis, beide Hoden linker größer — in scroto fisso. Canalis urogenitalis teilt sich in Urethra und Vagina, Uterus infantilis, zu dem linkerseits vom Hoden ein Vas deferens zieht, rechts Hoden und Nebenhoden atrophisch. Das linke Vas deferens schwand im retrovesikalen Bindegewebe. Die Blutgefäße der Samenstränge beiderseits sehr eng, von vielem Fett umgeben. Uterus ohne Lumen und ohne Ligg. rotunda. Der

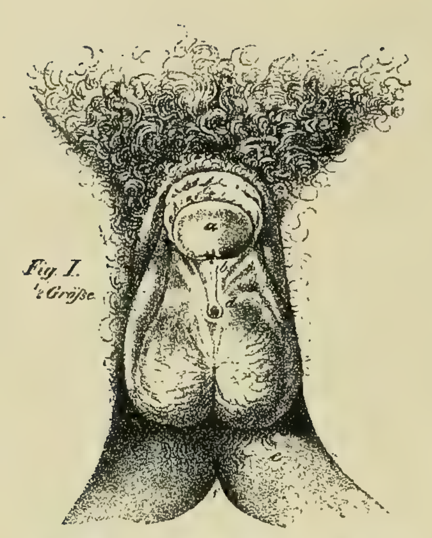



Abb. 120. a = Glans penis; b = Sulcus urethrae fissae; c = Präputium; d = Ostium limbosum vaginae et scroti sutura; e = Orificium ani. (Zu Beobachtung 392.)

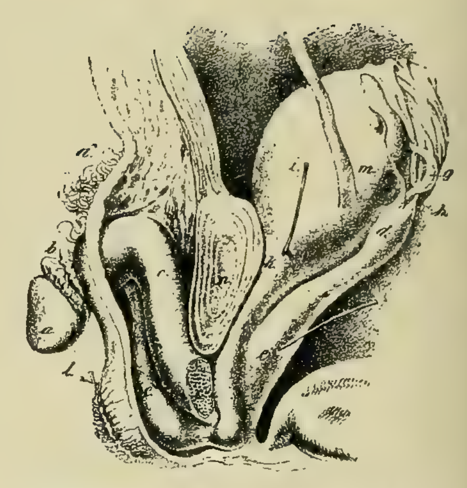



Abb. 121. Sagittalschnitt: a = Glans penis; a' = Mons Veneris; b = Präputium; c = Corpus cavernosum urethrae; d = Corpus uteriforme; e = Vagina; f g h = Cornua uteri; i = Vesica urinaria; k = Collum vesicae; l = Exitus vaginae et vesicae communis; m = Ureter; n = Symph. oss. pubis. (Zu Beobachtung 392.)

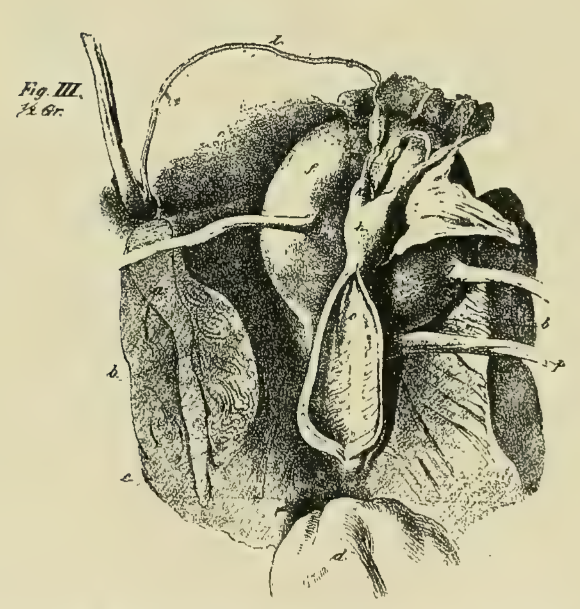



Abb. 122. Rückenansicht des Präparates: a = Ossa pelvis dissecta; b = Musculi obturatores interni; c = Levator ani; d = Rectum; e = Vesica; f g = Ureteres; h = Corpus uteriforme; i = Ejus cornu dextrum, quod telae subserosae receptaculi urinarii ingressum ibidem evanescit; m = Ejusdem cornu intumescentia globosa; m' = Cornu medium; n = Funiculus spermaticus sinister canalem inguinalem penetrans; o = Vaginae superficies interna; p = Funiculus cellulosus, cujus indoles ignota. (Zu Beob. 392.)

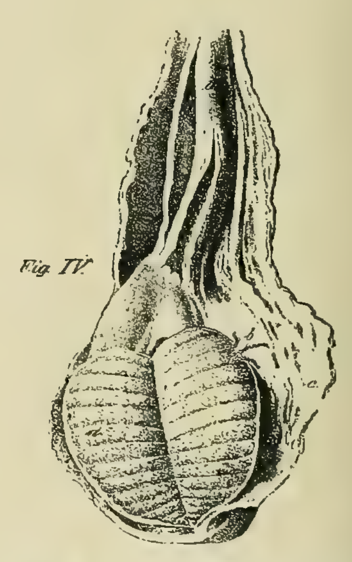



Abb. 123. Hoden dieses Individuums: a = Testis lobi; b = Ductus seminiferus extricatus; c = Tunicae vaginales testis inter se coalitae; d = Funiculus spermaticus. (Zu Beobachtung 392.)

Uterus schien ohne Vaginalportion in die Vagina überzugehen. Vagina 5½ Zoll lang mit Columnae rugarum. Hymen vorhanden. Prostata umgibt das untere Vaginalende. Penis mit drei (?) Schwellkörpern, aber nicht von einer viablen Urethra durchbohrt. Keine Samenblasen. Günther faßt diesen Fall irrtümlicherweise als echtes Zwittertum auf.

II. Fall. ***(Beob. 393.)*** 25jähr. Mädchen, männlicher Hypospade mit Hoden in scroto fisso. Bei der Untersuchung keine Erektion, was sich Günther dadurch erklärt, daß das Mädchen sich gefürchtet habe, man werde ihm nicht gestatten, seinen Bräutigam zu heiraten. Vaginalmündung sehr eng, Vaginalblindsack ohne Uterus. Niemals Regel, aber im 16. und 17. Jahre starke Molimina menstrualia, die sich später verloren. Das Mädchen liebt ihren Bräutigam, hat aber noch keinen Beischlaf versucht. Allgemeiner Körperbau durchaus weiblich. Erreur de sexe. Beobachtung von Dr. Frenzel in Sachsen.




Abb. 124. Ratio inter vaginam et urethrae partem vesicalem; a a = Vagina; b = Urethra; c = Urethrae ostium in vaginae parte superiore. (Zu Beob. 392.)

III. Fall. ***(Beob. 394.)*** Anatomisches Neonatenpräparat, wahrscheinlich weibliches Scheinzwittertum: Atresia ani, Clitorishypertrophie, in glande penis ein Kanal, der eine Sonde 9 Linien tief einließ, aber nicht in die Harnblase führte. Keine äußere Vaginalmündung sichtbar, Uterus ohne Lumen und Collum geht nach unten zu in Bindegewebe über. Tuben mit Fimbriae. Die Uterushörner gehen jedes in eine dickwandige cystische Bildung über, ehe sie in die Tuben übergehen. (Präparat der Dresdner Sammlung.)

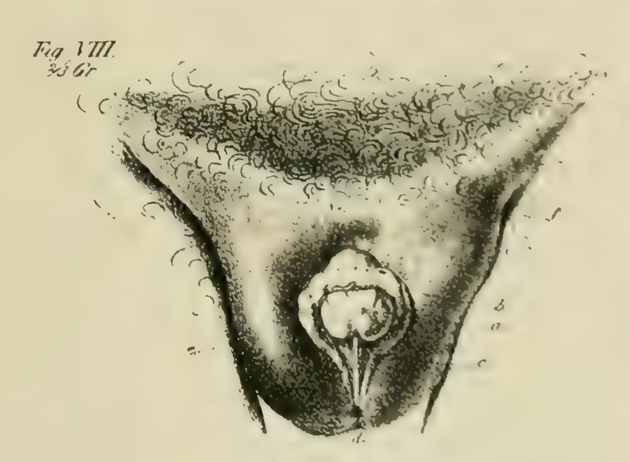


Abb. 125. a = Glans penis; b = Präputium; c = Raphe; d = Ostium vaginae; e = Labium scrotale dextrum cum teste perspicuo. f = Linke Hodensackhälfte mit unterhalb der linken Leiste sichtbarem Hoden. (Zu Beobachtung 393.)

Günther, loc. cit. p. 66, erwähnt Angaben über hypertrophische Clitoris von: Sonnini, Voyage dans la Haute et Basse Égypte; La Vailland, Voyages en Afrique, Vol. II, p. 37; Bruce, Reise zur Entdeckung der Quellen des Nils, Bd. III, Buch 5, Kap. 12, p. 345; Niebuhr, Beschreibung von Arabien, p. 77; Blumenbach, De generis humani varietate nativa, 1777, p. 74; Otto, Neue seltene Beobachtungen, p. 135.

Günther, loc. cit. p. 38—39. Nekropsie des Scheinzwitters: Dörrge, Dürrge, Derrier durch Mayer; dasselbe Individuum beschrieben von Hufeland, Starck, Mursinna, Monorchis, Martens, Schneider und Froriep.

Günther, loc. cit. p. 38. Michel Anne Drouart von Mursinna, Guyot, Ferrein und Caldani für ein Weib, von Delius und Mertrud für einen wahren Zwitter erklärt.

597. Guéricolas, R.: „De l'hermaphrodisme vrai chez l'homme et les animaux supérieurs". Thèse de Lyon, 1899—1900, Nr. 36. Allgemeines. Guéricolas gibt das Vorkommen wahren Zwittertums beim Menschen zu.

Guéricolas, loc. cit. p. 105. In Sachen der von M[lle] Martinez de Campos verlangten Ehescheidung von ihrem Gatten, dem Fürsten San Antonio usw.

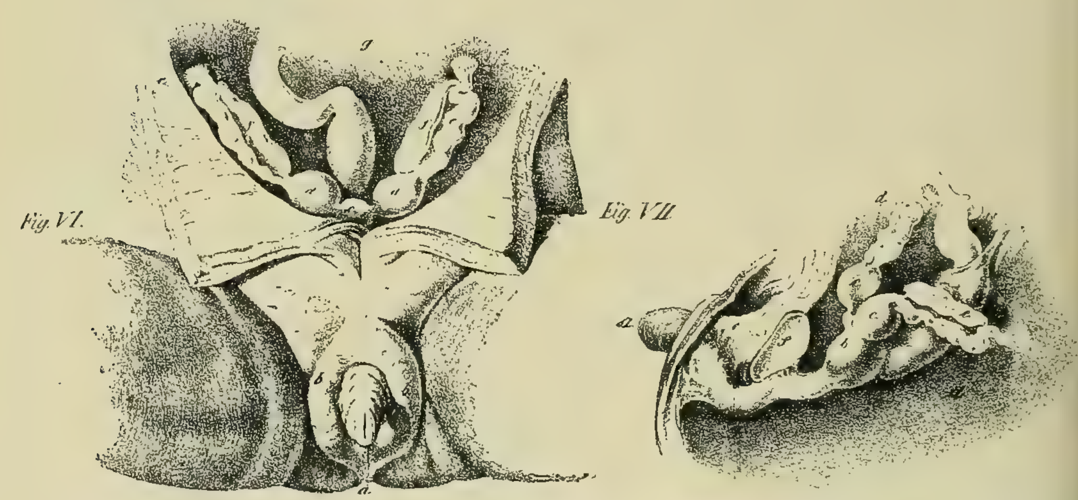



Abb. 126. a = Corpus peniforme; bb = Torus idem cingens et vulvae formam mentiens; c = Uteri corpus; dd = Tubarum intumescentiae globosae; ff = Ovaria; g = Int. rectum sacco cavo clausum. (Zu Beobachtung 394.)

Abb. 127. Sagittalschnitt: a = C. peniforme; b = Uterus; c = Intum. tubarum; dd = Tubae fimbriatae; ee = Ovaria; f = Symphysis. (Zu Beobachtung 394.)

Guéricolas, loc. cit. p. 44. Referat über die Beobachtung Heppners von angeblich wahrem bilateralem Hermaphroditismus bei dem vorzeitig geborenen, nach sieben Wochen verstorbenen Paul B. — laut französischer Übersetzung durch Doumic: Gaz. méd. de Paris 1872.

598. Guérisant: Hermaphrodisme. Dictionn. Encyclop. des Sc. Médicales. ***(Beob. 395.)***

599. Guermonprez („Une erreur de sexe avec ses conséquences". Annales d'Hygiène publique. Paris, Septembre et Octobre 1892) ***(Beob. 396)*** beschrieb folgenden Fall: Am 2./7. 1892 schickte Dr. Reumeaux aus Dünkirchen zu ihm eine 23jähr. Patientin mit folgender Zuschrift: „Sujet intéressant au point de vue psychologique." „La personne porte des vêtements de femme d'une manière bien étrange; ses traits sont durs, sa contenance embarassée, sa parole

hésitante et brève et son allure aussi énigmatique que le mot d'introduction qui l'annonce." Das Fräulein war vor einer Woche zum Besuche ihrer Verwandten eingetroffen und erkrankte plötzlich unter Erscheinungen von Stuhlverhaltung und Erbrechen bei heftigen Leibschmerzen. Man konstatierte einen schrägen Leistenbruch. Unwillkürlich wurde man stutzig bei der Untersuchung, indem man bei dem erkrankten Fräulein männliches Geschlecht konstatierte (siehe Abb. 128, 129 und 130).

„Une hernie inguinale oblique externe déscendant en bas. Et il était impossible d'en faire l'exploration attentive sans découvrir cette surprise bizarre." Jenes Fräulein entpuppte sich als Mann.

Der erstaunte Arzt erfuhr nun von X., daß sie sich selbst für ein Weib halte, daß sie als Weib Kohabitationen gehabt habe und nur zu den Vertretern des männlichen Geschlechtes einen Hang fühle. „Bizarre contradiction entre la valeur anatomique du sujet et des caractères psychiques, de ses tendances sexuelles." Die Incarcerationserscheinungen des Bruches wurden glücklich beseitigt. Am 4./7. 1892 untersuchte Guermonprez diese Person und konstatierte zunächst eine rein männliche Stimme. Einen ganz eigentümlichen Eindruck machte die Person in ihrer weiblichen Kleidung (siehe Abb. 128). „Toilette mal ajustée, dénuée de grâce et de légéreté. Tous les éléments qui la composent sont bien en rapport avec les modes de la saison; mais la broche est placée maladroitement de côté; la ceinture remonte d'avantage d'un côté que de l'autre; les fleurs et les rubans de son chapeau sont disposés sans goût et tout l'ensemble répond à une sorte de négligeance, qui n'est nullement la conséquence d'un mauvais vouloir, mais qui résulte manifestement de cette absence de bon goût, de bon ordre, de soin de sa personne, de tendance à la parure, qui caractérise quelques femmes mal douées; il n'y a rien qui ressemble même de loin, à la coquetterie!" Diese Beschreibung ist sehr charakteristisch und paßt genau auch auf die äußere Erscheinung der 1892 von mir beschriebenen Ryfka X.,



Abb. 128. Eine Kellnerin — Prostituierte — Mann „Erreur de sexe". (Zu Beob. 59b.)

die sich im Alter von 21 Jahren bei mir meldete mit der Anfrage, ob sie ihren Bräutigam heiraten könne, während die Untersuchung feststellte, daß sie selbst Mann war.

Gesichtsausdruck männlich mit scharfen Gesichtszügen; der starke Bartwuchs erfordert ein tägliches Rasieren. Der Damm, die Oberschenkel, die Schamgegend und der Oberbauch sind stark behaart, ein Streifen der Schambehaarung

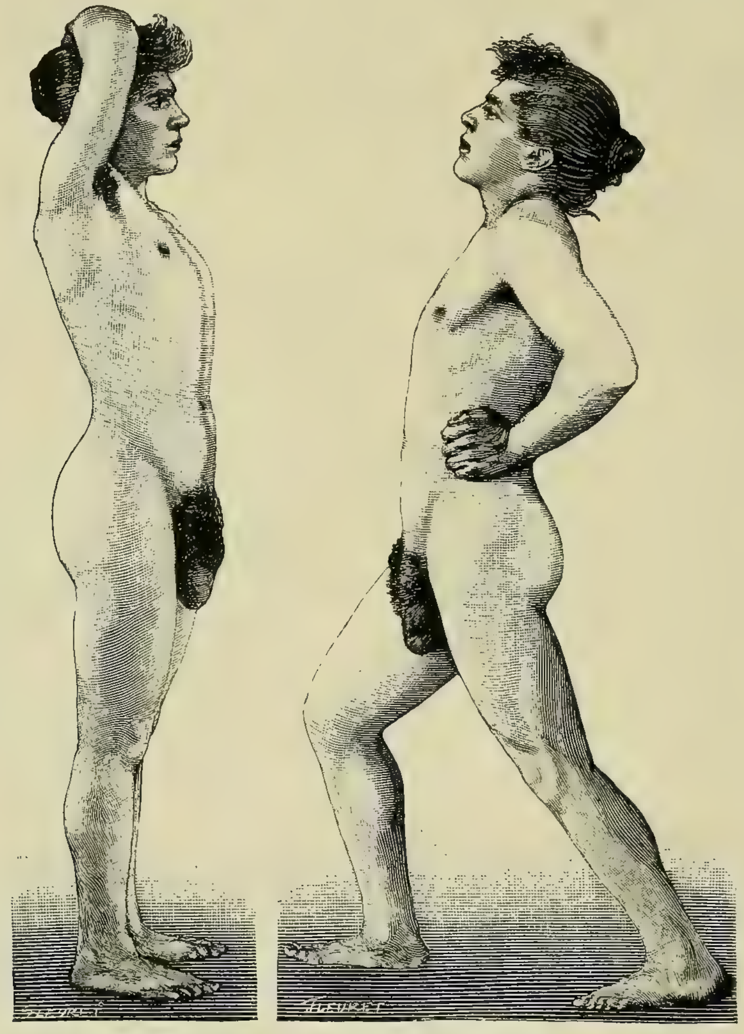


Abb. 129. Abb. 130.
Eine Kellnerin — Prostituierte — Mann „Erreur de sexe". Mit Leistenbruch. (Zu Beob. 396.)

reicht bis an den Nabel herauf. Linkerseits existiert ein Leistenbruch, der 18 bis 19 cm unterhalb der Öffnung des Leistenkanals herabreicht (Hernia inguino-scrotalis). Der Leistenkanal dieser Seite läßt bequem zwei Finger zugleich eintreten. Nach Reposition des Leistenbruches tastet man in der großen Schamlefze dieser Seite Hoden, Nebenhoden und Samenstrang.

Rechterseits tastet man gleiche Gebilde in der großen Schamlefze, jedoch waren dieselben im Zustande der Hypoplasie. Zwischen dem hypospadischen Penis und der Mastdarmöffnung fand sich eine Schamspalte, in welcher die Öffnung der Harnröhre lag, scheinbar weiblich, und unterhalb derselben die Öffnung einer oben blind endigenden Scheide. Es konnte bei Untersuchung per rectum weder eine Spur von einem Uterus noch von einer Prostata getastet werden, dagegen tastete der Finger die hintere Fläche der Schamfuge; Andromastie ohne Spur von Brustdrüsengewebe. Allgemeiner Körperbau ganz männlich. Becken männlich. Das männliche Äußere trat noch mehr hervor bei Entkleidung der Person. „Tous les mouvements démontrent les formes musculaires, les saillies osseuses et articulaires et même les veines souscutanées avec la vigueur et l'accentuation, qui caractérisent le sexe masculin.“ X. X. hatte niemals die Regel, dagegen oft Erektionen und Pollutionen. Bis zum Jahre 1891 führte sie ein keusches und ehrbares Leben, dann trat sie jedoch, wie es scheint, in ein öffentliches Haus ein, später verdingte sie sich zeitweilig als Dienstmädchen, als Kellnerin, veränderte alle Augenblicke ihren Dienst, bald in einem oder dem anderen Bierhause oder Café und sank moralisch von Stufe zu Stufe immer mehr herab, bis sie endlich der Prostitution ganz anheimfiel. Beim Beischlafe als Frau hatte X. X. stets Schmerzen, setzte jedoch ihre „vie de débauche“ trotzdem fort. Guermonprez hält den Seelenzustand dieser Person für pathologisch und glaubt, daß eine Psychopathie hier im Zusammenhange stehe mit der sexuellen Mißbildung. Geschlechtstrieb rein weiblich.

Louise Julie Anna war am 19./8. 1869 geboren, besuchte eine Elementarschule, war dann Dienstmädchen, später bei einem Bäcker, dann bei einem Schiffsunternehmer in Dienst, blieb aber niemals lange in ihrer Stellung und trat schließlich als Schankmamsell in ein Café einer Seestadt ein. 10 Jahre lang hatte sie sich sittlich gut geführt, von jetzt an ergab sie sich dem Laster, was zu einem vollen Zerwürfnis mit ihrer Familie führte. Sie ergab sich den Männern, der erste Beischlafsversuch war sehr schmerzhaft und mit Blutung verbunden. Louise Julie Anna sank immer tiefer in moralischer Beziehung und hinterließ bei Guermonprez den Eindruck psychischer Anomalie. Louise Julie Anna scheint sich in der passiven Rolle Päderasten hinzugeben.

Louise Julie Anna wollte von einer Änderung ihrer Metrik nichts wissen und verlangte nur operative Beseitigung des Leistenbruches. Guermonprez schlug diese Operation ab, weil er glaubte, der Zwitter verlangte dieselbe nur aus ästhetischen Gründen „pour faire disparaître une difformité répugnante pour le monde de la débauche“ — und „par le désir d'obtenir ensuite une plus-value dans l'exploitation d'une difformité par ce même monde des vicieux et des dégénérés“.

Die Bruchoperation wäre hier nicht eine opération de nécessité, auch nicht einmal eine opération de complaissance, sondern de complicité.

(Die Arbeit Guermonprez's enthält eine reiche Kasuistik und ist namentlich wichtig in gerichtlich-medizinischer Beziehung bezüglich der sozialen Stellung der Zwitter, resp. Scheinzwitter.)

600. Guinard, L.: Précis de Tératologie. Paris 1893. Sammlung neuer Fälle von Scheinzwittertum bei Mensch und Tier, auch für die gerichtliche Medizin von Interesse.

601. Guinard, Aimé: „Comparaison des organes génitaux externes dans les deux sexes." Paris 1886. Allgemeines und antike Kasuistik.

Guinard, Aimé: „Comparaison des organes génitaux externes dans les deux sexes." Thèse. Paris 1886, p. 56. 37jähr. Mädchen Léonie B. von Brouardel und Descoust als männlicher Scheinzwitter erkannt. — 29 fremde Fälle männlichen Scheinzwittertums mit Erreur de sexe, 14 Fälle weiblichen Scheinzwittertums, 4 Fälle von H. verus lateralis. — Reiches Literaturverzeichnis.

602. Guinard: Précis de Tératologie. 1893, p. 296. Nekropsie der 65jähr. Marie Madeleine Lefort, im 16. Jahre von Béclard richtig als weiblicher Scheinzwitter erkannt.

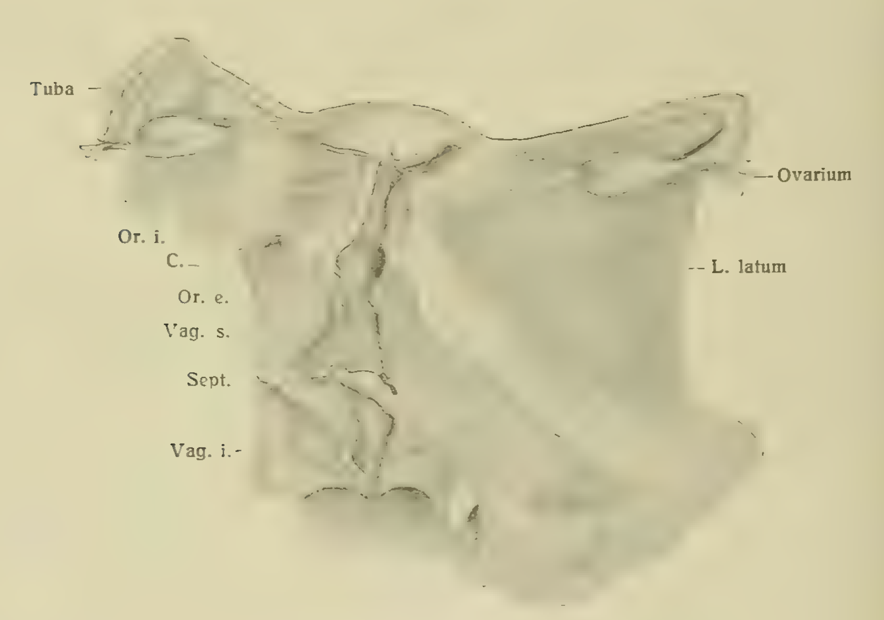



Abb. 131. (Zum Fall Guldberg.)

Guinard (loc. cit.) erwähnt folgende Beobachtung laut Extrait du Medical Repository par Béclard. N. XLV. ***(Beob. 397.)*** 1807 lebte in Lissabon ein 28jähr. Mann mit Hoden, rudimentärem, aber von der Urethra durchbohrtem Penis und weiblicher Vulva, regelmäßiger Menstruation, der zweimal schwanger gewesen sein soll. Stimme, Kehlkopf und Geschlechtsdrang weiblich.

603. Guldberg (Norsk Magaz. for Laegevidenskab 4-de raekke, 14-de bind, p. 62, Forhandlinger etc.). ***(Beob. 398.)*** C. C. 1851 geboren, starb 1899. Männliches Aussehen trotz kleiner Extremitäten, tägliches Rasieren. Clitoris peniformis 4 cm lang. Vagina ließ einen Finger ein, Blindsack. Sub nekropsia atrophischer Uterus gefunden mit Ovarien und Parovarien. Der Verfasser schickte

mir auf meine Bitte am 15./4. 1907 folgenden deutschen Auszug aus seiner norwegischen Arbeit:

I. Fall. Christine C., geboren 1857, gestorben im Februar 1899, hatte auf verschiedenen Stationen des kommunalen Krankenhauses in Christiania gelegen seit 1891 unter der Diagnose: Bronchitis chronica, Emphysema pulmonum mit diastolischen und systolischen Herzgeräuschen. Im Krankenjournal fand sich der Vermerk: männliches Körperaussehen, Bartwuchs, welcher Patientin zwang, sich zu rasieren, männliche Schambehaarung, absolute Amenorrhöe. Patientin hatte niemals eine Untersuchung ihrer Genitalien gestattet. Bei Inspektion der Leiche gewann man den Eindruck, als ob es sich um einen Mann handelte. Schulterbreite überwog die Beckenbreite. Gesichtsbehaarung männlich, Bart längere Zeit

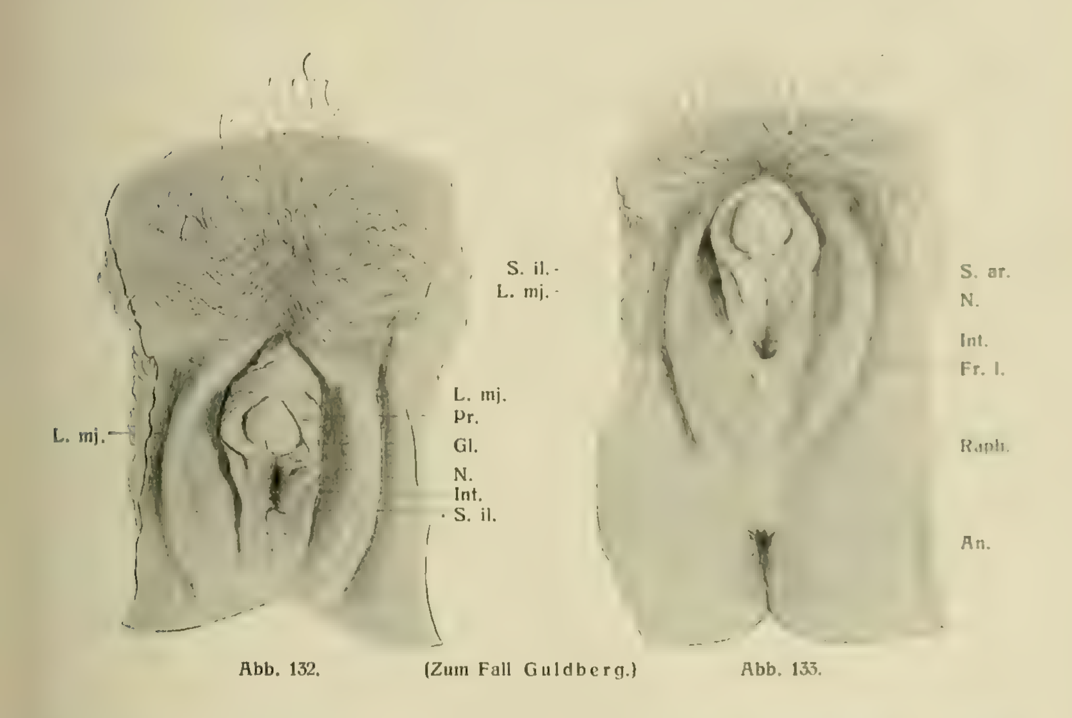


Abb. 132. (Zum Fall Guldberg.) Abb. 133.

nicht rasiert. Andromastie oder Mikromastie. Todesursache Herzfehler. Clitorishypertrophie und teilweise Labialverwachsung täuschten scheinbar männliche Hypospadie vor. Die Labia pudendi minora gehen beiderseits in das Praeputium über. Zwischen den kleinen Schamlippen ein 3 cm tiefer Canalis urogenitalis, nach obenzu immer enger werdend. Das Orificium externum urethrae ist von dem Frenulum labiorum pudendi verdeckt. Jederseits von der Urethralöffnung sieht man die Öffnung eines Ductus paraurethralis. An der Vagina unterschied der Verfasser einen untersten weiteren Abschnitt und einen oberen verengten, oberhalb dessen wieder ein erweiterter Abschnitt lag. Der weitere obere Anteil der Vagina und der untere Abschnitt kommunizierten, wie es der Beschreibung nach scheint, nicht miteinander, sondern waren durch eine Scheidewand, ein Septum, getrennt. In den unteren Abschnitt konnte vom Sinus urogenitalis aus

die Spitze des kleinen Fingers eingeführt werden. Oberhalb des Verschlusses war die Vagina erweitert und von koagulierten Blutresten (Menstrualblut — Haematokolpometra?) erfüllt. Nach oben setzte sich das Vaginallumen in die Uterinhöhle fort, Uterus wohl ausgebildet. Uterinhöhle ebenfalls mit Flüssigkeit erfüllt. Tuben normal, Fimbrien wenig entwickelt. Ovarien normal, das rechte etwas größer als das linke. Die mikroskopische Untersuchung der Ovarien ergab normalen Bau, entsprechend dem Alter der Patientin. Auf die Einzelheiten der Beschreibung gehe ich nicht weiter ein, da sie hier nicht von Belang sind, es handelt sich einfach um einen Fall von weiblichem Scheinzwittertum mit Clitorishypertrophie, sehr enger Schamspalte, teilweiser Persistenz des Sinus urogenitalis, einem Septum im untersten Drittel der Vagina und, wie es scheint, sekundärer Hämatokolpometra bei sekundären männlichen Geschlechtscharakteren. Wenn es sich wirklich um Hämatokolpometra handelt, dürfte dieser Fall meines Erachtens, wenn auch keineswegs merkwürdig, so doch allein in der bisherigen Kasuistik des Scheinzwittertums dastehen.

II. Fall. ***(Beob. 399.)*** Die Mitteilung dieses Falles verdankte G. Herrn Medizinaldirektor Holmboe: Dr. N. Astrup in Narvik hat die Beobachtung in Lofoten (1900) gemacht.

Eine 27 Jahre alte Frau, seit einem Jahre verheiratet, zeigt einen maskulinen Typus des Gesichts, hat markierten, männlichen Gesichtsausdruck, wird rasiert, hält den Haarwuchs auf Thorax und Abdomen durch Schere oder Rasiermesser kurz. Die äußeren Genitalien zeigen einen deutlichen, mit Glans ausgestatteten rudimentären Penis, dessen Pars pendula dem äußeren Gliede des Kleinfingers gleich ist; er ist mit Praeputium versehen, aber nicht von der Urethra durchbohrt. Nach hinten und unter dem Penis findet man eine wenig tiefe Grube oder Vertiefung, die hinten gegen den Anus von je einem mit Haar bewachsenen Wulste umgeben ist, der ganz dem Labium majus ähnelt. Dagegen wurden keine Labia minora beobachtet. Im Grunde der Vertiefung ist die Öffnung der Urethra zu sehen (Orificium externum urethrae), die 1—2 mm im Durchmesser besitzt. Eine Öffnung für die Vagina sah man nicht. Eine Exploration per rectum wurde wegen exkrementeller Ausfüllung nicht vorgenommen. XX. soll sparsame, aber regelmässige Menses seit dem 16. Jahre gehabt haben. Das Blut ist dunkel gefärbt, zähe und klebt an der Leinwand fest an. XX. pflegte Coitus mit ihrem Gatten wie die Eheleute im allgemeinen, und sie behauptet, daß sie Geschlechtstrieb besitzt. Sie hat schon lange gewußt, daß ihre Genitalien nicht normal waren.

Nach meiner Ansicht muß dieser Fall ein Pseudohermaphroditismus femininus externus sein, soweit die Meldung über die menstruale Blutung richtig ist. Es lag wohl eine ausgesprochene Verengung der Scheide bald hinter dem Orificium externum urethrae vor, aber mit einer Öffnung weit genug für das Passieren des Menstrualblutes.(?)

Fall III. ***(Beob. 400.)*** In einem Prozeß (Rechtssache) gegen eine verheiratete Frau, die man für einen Mann hielt, deren Geschlecht von den Eltern verkannt worden war, wurde ärztliche Untersuchung von dem Kommunalarzte Bragstad in Stenljcer (nördlich von Drontheim) verlangt und vorgenommen.

„Die betreffende Person hatte einen vollständig männlichen Körperbau. In den Pubertätsjahren machte ‚sie‘ den Stimmwechsel wie ein Knabe durch. ‚Ihre‘ äußeren Genitalien können zwar als weibliche imponieren, doch zeigt sich, daß ‚sie‘ männliche Genitaldrüsen besitzt (Kryptorchismus). Der Fall muß soweit als Pseudohermaphroditismus masculinus angesehen werden.“

Nach meiner Ansicht ist die Beschreibung zu unvollständig für eine sichere Diagnose.

604. Guldenarm (siehe Siegenbeck van Heukelom: „Über den tubulären und glandulären Hermaphroditismus beim Menschen.“ Zieglers Beiträge zur pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie. 1898, Vol. XXIII, Heft I, S. 144—160). ***(Beob. 401.)***

Siegenbeck beschreibt einen Mann mit rechtsseitigem Kryptorchismus und Leistenbruch. Penis und Scrotum normal. In dem offen gebliebenen Processus vaginalis peritonaei fand sich ein Uterus, sehr wohl ausgebildet. Am 7. 12. 1896 sandte Guldenarm aus Rotterdam das postoperative Präparat an Siegenbeck van Heukelom zur Untersuchung. Guldenarm hatte die Herniotomie gemacht, weil der Mann absolut kein Bruchband vertragen konnte. Ein Arzt hatte ein Bruchband wegen von ihm vorausgesetzter Hernia omenti verordnet. Guldenarm entfernte sub operatione die in dem Bruche enthaltenen Gebilde, sowie den linken Hoden und Nebenhoden. Rechterseits lag Kryptorchismus vor. Statt des Omentum fand sich in hernia ein vom Peritoneum umhülltes Körperchen von 13 mm Länge und zylindrischer Gestalt; das rechtsseitige Ende dieses Gebildes endete frei, das linksseitige war in strikter Verbindung mit dem linken Hoden. Das Gebilde hatte eine dreieckige Gestalt und saß an einem Stiele, der durch den Leistenkanal in das kleine Becken ging. In diesem Stiele konnte man eine Art Strang tasten, welcher in der Richtung nach dem kleinen Becken zu immer dünner wurde, nach außen zu aber immer dicker. Dieser Stiel inserierte in der Mitte jenes dreieckigen Gebildes. Der Stiel wurde bei der Operation durchschnitten und zeigte sich, daß er einen Kanal enthielt, in welchen eine Sonde tief eindringen konnte, bis zur Pars prostatica urethrae. Dieses zylindrische Gebilde war dicht bei der Epididymis abgetragen worden. Schon während der Operation vermutete Guldenarm, dieses zylindrische Körperchen sei ein Uterus und jener sondendurchgängige Kanal ein Ductus genitalis femininus, der sich in die Urethra in capite gallinaginis eröffnet. Keine Prostata getastet. Das Präparat enthielt den amputierten Uterus bicornis, Hoden und Nebenhoden. Letztere Gebilde standen in inniger Verbindung mit dem peripheren Ende der linken Tube. Es gelang, sub operatione auch den rechten Hoden und Nebenhoden aus der Bauchhöhle herauszuziehen, wenn man an jenem Stiele zog.

Die Hernie hatte also das rechte Horn eines Uterus bicornis enthalten. An dem Präparate fand man den Ductus genitalis femininus 10 cm lang, eine Cervix uteri mit Plicae palmatae ausgestattet, die rechte Tube war 56 mm lang und ohne Morsus diaboli, sie verlor sich im rechten Nebenhoden. Man fand am Präparate sowohl eine Hydatis pedunculata als auch eine Hydatis sessilis; rechterseits von dem Ductus genitalis femininus verlief das rechtsseitige Vas deferens, verbunden mit dem rechtsseitigen Nebenhoden. Man fand Spuren eines Liga-

mentum rotundum, konnte aber eine Arteria uterina nicht mit Sicherheit am Präparate nachweisen. Siegenbeck gibt eine genaue mikroskopische Beschreibung. Man hatte sub operatione den Uterus bicornis samt beiden Tuben entfernt und auch den rechtsseitigen Hoden und Nebenhoden, welche aus der Bauchhöhle durch den linksseitigen Leistenkanal herausgezogen worden waren. Die Gegenwart so hochgradig entwickelter Müllerscher Gänge bei diesem Manne erinnert an das normale Verhalten beim Biber, wo normal die Müllerschen Gänge auch beim Männchen zur Entwickelung gelangen. Siegenbeck van Heukelom fügt hier eine sehr interessante Bemerkung hinzu: Die strikte Vereinigung der beiden Hoden miteinander durch den Uterus bicornis, ein muskulöses, nicht dehnbares Organ, war die Ursache, weshalb der rechte Hode nicht seinen Descensus vollziehen konnte angesichts der Kürze des Uterus und seiner Tuben. Der tubuläre Hermaphroditismus war in diesem Falle die Ursache, weshalb rechtsseitig Kryptorchismus vorliegen mußte. Die rechte Tube durchbohrte in schräger Richtung den rechten Nebenhoden und reichte bis an jene, zwischen Hoden und Nebenhoden belegene Hydatis pedunculata, wo sie mit epithelbedeckten Fimbrien endete. Das soll die Richtigkeit der 1871 von Fleischl ausgesprochenen und von Waldeyer akzeptierten Vermutung beweisen, daß die Hydatis Morgagnii nichts anderes sei als das persistierende periphere Ende des Müllerschen Ganges.

Siegenbecks Ansicht, daß bei einem so stark ausgebildeten tubulären männlichen Hermaphroditismus, wie er hier vorliegt, entweder ein Kryptorchismus bilateralis oder Kryptorchismus unilateralis mit einer Hernia congenita da sein muß, erscheint mir durchaus gerechtfertigt. Er motiviert dieselbe folgendermaßen: Die Müllerschen Gänge haben sich, statt zu schwinden, zu einem überall dickwandigen Gange umgestaltet. Während die oberen Teile sich jeder für sich entwickelt haben, sind die unteren zu einer Cervix uteri zusammengeschmolzen, und so sind die Hoden und Nebenhoden mittelst eines ununterbrochenen, dicken und verhältnismäßig kurzen Stranges fest miteinander verbunden. Dadurch wird der Descensus testiculorum in die Scrotalhälften unmöglich. Es können sich daraus nach Siegenbeck zwei, nach meiner Ansicht drei abnorme Lagerungen der Hoden entwickeln. Entweder bleiben beide Hoden in der Bauchhöhle zurück, oder einer kann in die Scrotalhöhle eintreten, der andere muß in der Bauchhöhle bleiben nach Siegenbeck, in welchem Falle der Uterus und die Tuben fest verbunden mit dem normal gelagerten Hoden notwendig den Processus vaginalis peritonaei ausfüllen; ich betone als dritte Möglichkeit den Austritt von Uterus und beiden Hoden in eine und dieselbe Scrotalhälfte wie im Falle Fantinos (siehe im Vorhergehenden).

605. Gunckel (Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus. D. I. Marburg 1887). ***(Beob. 402.)*** Ein Mädchen, Elisabeth Moll, später Wilhelm genannt, zeigte im Alter der Geschlechtsreife geschlechtlichen Drang zu Frauen. Es wurde sogar gesagt, das Mädchen solle ein unsittliches Liebesverhältnis mit ihrer Stiefmutter haben, das nicht ohne Folgen blieb. Infolge Denunziation wegen Incest wurde eine Untersuchung angeordnet und im Jahre 1863 das Mädchen einer gerichtlich-medizinischen Untersuchung unterzogen: Man erklärte es für einen männlichen Scheinzwitter, obwohl Kryptorchismus vorlag, gestattete jedoch diesem

Individuum durch ein Dekret der Regenz, weiterhin weibliche Kleider zu tragen. Im Alter von 50 Jahren starb dieses Individuum. Vor dem Tode wurde Wilhelm 2 Jahre lang in der Mannkopfschen Klinik behandelt, ohne daß auch nur irgend einer der Ärzte den Verdacht geschöpft hätte, Wilhelm sei nicht das, wofür ihn das gerichtlich-medizinische Gutachten erklärt, ein Mann, sondern doch ein Weib. Die Sektion konstatierte merkwürdigerweise weibliches Geschlecht. Man fand zwei Ovarien, beide Tuben, Ligamenta rotunda und lata, einen myomatosen Uterus, eine nach unten zu sich stark verengende Scheide, welche sich in colliculo seminali in die Harnröhre öffnete. Infolge von Zusammenwachsen der großen Schamlefzen war ein Scrotum vorgetäuscht worden. Die Harnröhre durchbohrte nicht die Glans clitoridis hypertrophicae, sondern öffnete sich im Abstande von 2½ cm von der Eichel. Dieses weibliche Wesen war sonach im Jahre 1863 mit Unrecht für ein männliches von den Ärzten erklärt worden. Elisabeth Wilhelm Moll war im 48. Jahre an Paralysis agitans erkrankt und starb mit 50 Jahren. Die Ovarien enthielten keine Spur narbiger Einziehungen, so daß wahrscheinlich ist, Ovulation habe niemals stattgehabt.

606. Gurlt, E. F.: Die neuere Literatur über menschliche und tierische Mißgeburten.

607. Gurlt, E. F.: Über tierische Mißgeburten. Berlin 1877. Eigene Einteilung des Hermaphroditismus.

608. Gurlt: Lehrb. d. pathol. Anatomie der Haussäugetiere. Bd. II, Berlin 1832, S. 183.

609. Guthrie, G. J.: „On the anatomy and diseases of the neck of the bladder and the urethra." London 1834. Beschreibung des Sinus pocularis.

610. Guttmann (Berlin. Klin. Woch. 1882, Nr. 35, S. 544). ***(Beob. 403, 404.)*** 1. Nekropsie eines im Hospital für einen männlichen kryptorchistischen Hypospaden erklärten 4 monatl. Knaben Fritz Otto X. durch Brösicke ergab weibliches Scheinzwittertum. Urethra und Vagina mündeten im Sinus urogenitalis. Clitoris 23 mm lang, hatte drei Corpora cavernosa. 2. Joseph Feodor X., geboren 24./10. 1866. Die Eltern änderten später ihre Ansicht über das Geschlecht des Kindes und nannten es Therese. Im 10. Jahre erklärte ein Arzt das Kind wieder für einen Knaben. Im 14. Jahre erschien jedoch die Menstruation. Eine neue ärztliche Untersuchung stellte weiblichen Habitus, weibliche Brüste und Becken fest bei einer 5 cm langen, 7 cm im Umfange messenden Clitoris. Unterhalb dieser Clitoris ein scheinbares Scrotum mit einer Öffnung, aus der Harn und Menstrualblut sich entleerten. Ein Katheter traf auf ein Hindernis und vermochte nicht in die Harnblase einzudringen. Die Eltern des Kindes hatten das Geschlecht richtiger beurteilt als die Ärzte: Clitorishypertrophie und teilweise Labialverwachsung bei einem Mädchen.

611. Guyon (Thèse d'aggrégation) erwähnt eine Beobachtung von Brière: Erbliche Hypospadie in zwei Generationen.

612. Guyot, Mémoires de l'Académie des Sciences de Paris 1756.

613. Guyot und Laubie (Journ. de Médicine de Bordeaux, 1897, T. XXVII, S. 558). ***(Beob. 405.)*** Ein Kind wurde bis zum 11. Jahre als Knabe erzogen, dann aber, als die Periode eintrat, für ein Mädchen erklärt! Clitoris erectilis

6 cm lang, große und kleine Schamlippen vorhanden. Unterhalb der Urethralmündung eine Öffnung, aus der alle zwei Wochen unter Schmerzen Blut ausgeschieden wird, die Menstruation. Ein per rectum getastetes Gebilde wurde als Uterus angesprochen. Nirgends Geschlechtsdrüsen getastet. Brüste groß angelegt. Extremitäten von weiblichem Aussehen. Neigungen und Beschäftigungen durchweg männlich. Das Individuum behielt nach wie vor männliche Kleidung und arbeitete als Maurer; erst jetzt gab es seine Beschäftigung auf und reist jetzt in der Welt umher, um sich öffentlich als Hermaphrodit für Geld sehen zu lassen. Aller Wahrscheinlichkeit dürfte doch hier das Geschlecht weiblich sein. (?)

614. Häberlin (briefliche Mitteilung aus Zürich, 1903). ***(Beob. 406.)*** Beiderseitige Herniotomie bei einem 30jähr. Fräulein M. v. B. Schon im 12. Jahre beim Stehen Leistenbrüche bemerkt. Vor 2 Jahren Kur begonnen: Subkutane Alkoholinjektionen, welche heftige und häufige Schmerzen hervorriefen, die erst aufhörten, als Patientin das Bruchband fortließ. Niemals Periode oder vikarierende Blutung. Ovarien schon früher vergeblich gesucht. Patientin war sich ihrer Mißbildung bewußt und deshalb melancholisch und verkehrte weder mit Männern noch mit Frauen intimer. Wuchs hoch, Skelett kräftig, aber Habitus weiblich, Brüste mäßig entwickelt, Vulva normal weiblich, Hymen läßt den Finger passieren, Vagina 5 cm tiefer Blindsack. Kein Uterus zu tasten. Jeder Leistenkanal läßt einen Finger ein. Rechterseits tastete man einen Strang, für ein Ligamentum rotundum angesprochen. Beim Stehen tritt jederseits ein Leistenbruch mit dumpfem Perkussionsschalle aus. Sub operatione fand man rechts narbige Verwachsungen des Ligamentum rotundum mit der Fascie (Folge der subkutanen Alkoholeinspritzungen). Außerhalb des Leistenkanales ein elastisches, mandelgroßes Gebilde für ein ektopisches Ovarium angesehen, beim Anziehen trat ein zweites ähnliches Gebilde heraus, das auch ein Ovarium sein konnte. Behufs Orientierung eines dieser Körperchen inzidiert: auf dem Durchschnitt graurote Färbung. Nach Erweiterung des Kanales der gesamte Bruchinhalt in die Bauchhöhle geschoben. Linkerseits schon makroskopisch Hoden und Nebenhoden erkannt, sowie Vas deferens (mikroskopische Bestätigung an ausgeschnittenen Probestückchen — Prof. Zangger ). Der Patientin wurde nichts von der konstatierten Erreur de sexe gesagt und nur der Rat gegeben, nicht zu heiraten. Keine sexuelle Perversität. (Siehe auch: „Hermaphroditismus masculinus internus". Gynecol. Helvetia 1904, S. 232.)

615. Haeckel: Anthropogenie oder Entwickelungsgeschichte des Menschen. Leipzig 1874.

616. Haeckel: Anthropogénie. Trad. franç. 1877.

617. Haim (Emil) in Budweis (briefliche Mitteilung vom 21./9. 1906). ***(Beob. 407.)*** 20jähr. Mädchen, männlicher Hypospade mit Vaginalblindsack und einem Hoden in scroto fisso.

618. Halban, Joseph: „Die Entstehung der Geschlechtscharaktere. Eine Studie über den formativen Einfluß der Keimdrüse". (Archiv f. Gyn., Bd. 70, Heft 2. Wichtige, an Kasuistik reiche, kritische Arbeit, Material für den Habilitationsvortrag, vergl. Wiener klin. Wochenschrift 1903, Nr. 23.) — Ausführliche Literaturangaben über sekundäre Geschlechtscharaktere.

619. Halbertsma, H. J.: Over hermaphroditismus spurius femininus. Verh. d. K. Acad. d. Weetensch. Amsterdam 1856. Deel III, 2 Platter. *(Beob. 408.)* Fall von Clitorishypertrophie.

620. Hall, W. („Carcinoma of the ovary in a hermaphrodite". Transactions of the St. Louis Obstetric. and Gyn. Society. 17. 8. 1898, siehe American Gyn. and Obstetric. Journal. Vol. XIII, 1898, p. 181, siehe Referat: Frommels Jahresbericht für 1898, S. 901). *(Beob. 409.)* Scham weiblich, aber hypoplastisch und miniaturell, dagegen Clitoris $1^1/_2$ Zoll lang. Becken schmal, Brüste sind nicht da, Stimme männlich, Extremitäten und Oberlippe des 17jähr. Individuum behaart. Im 14. Lebensjahre soll einmal eine Blutausscheidung aus dem Genitale stattgehabt haben; in der rechten Beckenhälfte lag ein Tumor, in dem nach Exstirpation ein Carcinoma ovarii erkannt wurde. Der andere Eierstock erschien klein, atrophisch. Das Original der Arbeit war mir nicht zugänglich.

621. Hall, E.: „Hermaphroditism". Pacific Med. Journ., February 1900, Vol. XLIII, Nr. 2, p. 101; siehe auch Amer. Journ. of dermatology and genitourinary Diseases. St. Louis 1900, IV. III. 115. *(Beob. 410.)*

622. Haller, A. v.: Oper. Minora. T. II, p. 94. Allgemeines.

623. Haller: Elem. phys., T. VII. Comm. soc. Goett., T. I. Allgemeines.

624. Haller: Communic. de Hermaphroditis. Goettingae 1752. T. I: „Einteilung des Hermaphroditismus".

625. Haller, A. v.: „An dentur hermaphroditi?" Commentationum societatis regiae scientiarum Goettingensis 1751 und Commentarii soc. reg. Goettingensis. Tom. I, 1779. „Num dentur hermaphroditi."

626. Haller, Alb. v.: Opera minora, T. II, p. 29.

627. Haller, Alb. v.: Elementa physiologica. Vol. VII, pars II, Bernae 1765.

628. Haller, Alb. v.: Vorlesungen über gerichtliche Arzneiwissenschaft I. Bern 1782, S. 208.

629. Haller, Alb. v.: Kommentare von Göttingen. T. I. 1741. Transact philosoph. (Kompiliert von Louthorp, Tom. III) — erwähnt nach Zitat bei Taruffi, S. 308. 13jähr. Mädchen, Anna Wild, Hypospadiasis peniscrotalis, Descensus testiculorum im 6. Lebensjahre.

630. Hallopeau („Androgyne", Gazette médicale de Paris 1895, N. 15 siehe Referat: Zentralblatt für Gynäkologie 1895, N. 43, S. 1125: „Erreur de sexe". *(Beob. 411.)* Männlicher Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis, irrtümlich als Mädchen erzogen. Die Scheide ließ einen kleinen Finger ein, zwei aus den Schamlefzen entfernte Gebilde erwiesen sich als Hoden. Patientin verlangte, nachdem ein Hoden entfernt worden war, auch die Entfernung des anderen und daß man sie in einem weiblichen Krankensaale unterbringe. Sowie das Referat lautet, scheint man bereits vor der Operation Erreur de sexe erkannt zu haben (?).

631. Hallopeau et Léri: „Sur un nouveau cas de féminisme". (Annales de dermatologie et de syphil., 1899, N. 11). *(Beob. 412.)* 14jähr. Knabe mit weiblicher Stimme und Brüsten, bezogen auf Hypoplasie der Hoden.

632. Hamann, C. A.: „Malformation of genitals". Western Reserve Med. Journ. February 1875, p. 171 („small penis, cryptorchism or anorchism and high arched palate").

633. Hammer, W.: Die geschlechtliche Eigenart der gesunden Frau mit eingehender Würdigung der mannweiblichen Übergangsformen. Leipzig 1906.

634. Hamonic: Les anomalies testiculaires. Revue clinique d'Andrologie et de Gynécologie. 9ième année, 13 Août 1903, p. 236. Über Ektopie der Hoden.

635. Hamy (Annal. des malad. des organes génito-urinaires, 1884, Vol. II, p. 263). ***(Beob. 413.)*** Neonat mit Atresie der Harnwege und derartiger Genitalmißbildung, daß ein Entscheid des Geschlechtes nicht möglich war. Rudimentäres imperforiertes Geschlechtsglied. Der Dickdarm mündete in die Blase, nur ein Ureter vorhanden. Hamy behauptet mit Unrecht, es sei dies der einzige Fall von gleichzeitiger Atresia recti et urethrae.

636. Hanau: „Versuche über den Einfluß der Geschlechtsdrüsen auf die sekundären Geschlechtscharaktere". Archiv f. d. gesamte Physiologie, Bd. 65, S. 516.

637. Handy (Medical repository, Vol. XLV) ***(Beob. 414)*** will 1807 in Lissabon ein Individuum mit Hoden in den Weichen nach außen von der Vulva gesehen haben, das zweimal abortiert hatte (im 3. und 5. Monate). Offenbar liegt eine falsche Deutung der in den Weichen getasteten Gebilde vor. (Wahrscheinlich identisch mit einer anderwärts von mir erwähnten Beobachtung, wo allerdings der Befund abweichend geschildert wird.)

638. Hannaeus, G.: De hermaphrodito. Acta med. et philosoph. Hafniensia. Hafniae 1677, T. IV, p. 183—185. Obs. 79. ***(Beob. 415.)*** Weib als männlicher Scheinzwitter erkannt.

639. Hansemann: Drei Fälle von Hermaphroditismus. (Berlin. klin. Wochenschr, 1898, No. 25, S. 519.) Demonstration zweier anatomischer Präparate von männlichem und eines von weiblichem Scheinzwittertum aus der Sammlung des Hospitals am Friedrichshain in Berlin.

1. ***(Beob. 416.)*** 14./3. 1882 Nekropsie der 21jähr. an Phthisis verstorbenen Marie Beuster. 154 cm Körperlänge, langes Haupthaar, männliche Gesichtsbehaarung und der Scham. An den Schenkeln beiderseits Striae ähnlich den Striae gravidarum. Andromastie. Zeigefingerdickes nach unten gebogenes Geschlechtsglied mit langer Vorhaut. Vier Lacunae Morgagnii in der gespaltenen Penisharnröhre sichtbar. Unterhalb des 4 cm langen Penis hypospadiaeus eine 2 cm lange Rima vulvae, Vagina lässt zwei Finger zugleich ein, Damm 10 cm lang. Seitlich zwei Schamlefzen. Vagina 7 cm tief, Uterus infantilis (Corpus 2, Collum 4 cm lang), Tuben- und Uterusligamente normal, Ovarien je 3,5 und 4 cm lang, 0,7 und 1,0 cm und 1,7 und 1,8 cm breit, von bohnenförmiger Gestalt. Das Mikroskop wies nur wenige Follikel inmitten dichtgedrängten Bindegewebes auf. Es scheint, dass niemals Follikel zur Reife gelangten, da keine Narben sichtbar sind. Harnröhrenöffnung normal. — Clitorishypertrophie bei infantilen inneren weiblichen Genitalien und gemischten sekundären Geschlechtscharakteren.

2. ***(Beob. 417.)*** Eine 82jähr. Frau Kristine Bockfleisch, durch lange Jahre in Amerika verheiratet, starb im Berliner Krankenhause am Friedrichshain. Der Leichnam wurde von Professor Fürbringer seziert. Ein Sektionsprotokoll fand

sich nicht vor, dagegen vier Photogramme und die Krankengeschichte. In der pathologisch-anatomischen Sammlung des Hospitals finden sich die Beckenorgane mit den äusseren Genitalien sowie der Kehlkopf. Präparat I, 268. Die Sektion fand am 27./5. 1887 statt. Der Tod war eingetreten infolge von Sepsis und Nierenabszessen bei Blasenkrebs. Es bestand niemals Zweifel über den männlichen Charakter dieser Person, obwohl sie als Frau verheiratet gewesen war. Auch die Photogramme zeigen ein starkknochiges männliches Individuum und machen trotz Bartlosigkeit und dem lang ausgewachsenen Haupthaar, den Eindruck eines verkleideten Mannes. Das Scrotum ist gespalten, an jeder Seite befindet sich ein normal gebildeter Hoden. Penis hypospadiaeus an der oberen Fläche gemessen 8 cm, an der unteren 3 cm lang, hakenförmig nach unten gekrümmt. An der gespaltenen männlichen Harnröhre sieht man eine Anzahl von Lacunae Morgagnii in der Mittellinie belegen. Vorhaut kurz. Die Urethra ist weit und mag im Leben für den kleinen Finger durchgängig gewesen sein, jetzt kann man noch leicht einen Bleistift einführen. In der Umgebung der Urethra ist die Epidermis etwa in Zentimeterbreite glatt, ähnlich einer Vaginalschleimhaut. Nach aussen wird sie runzlig und geht in die Bedeckung der beiden Scrotalhälften über. Diese glatte Stelle erweckt den Eindruck eines Introitus vaginae, da die beiden Scrotalhälften dicht bei einander liegen. Nach hinten biegt diese Partie zum Damm in einer scharfen Kante um, und von hier bis zum After sind noch 5,5 cm. Die Urethra ist bis zum Eintritt in die Blase 10,5 cm lang, eine Prostata nicht vorhanden, dagegen Caput gallinaginis gut entwickelt. Die Mündungen beider Vasa deferentia sichtbar. Samenblasen atrophisch, aber an normaler Stelle belegen. In der Harnblase sieht man den flachen ulzerierten Krebs. Ureteren und Nierenbecken erweitert, in beiden Nieren zahlreiche Abszesse. Kehlkopf etwas klein, aber nicht unverhältnismäßig.

3. Der dritte Fall betrifft die von Alexander beschriebene Beobachtung, siehe Alexander.

640. Harris-Liston, L.: Cases of bearded women. Brit. med. Journ. 1894, 2, VI.

641. Harris, Robert: Congenital absence of the penis, the urethra making its exit into or below the rectum and emptying the bladder by or exterior the anus. (Philadelphia med. Journ. 1898.) ***(Beob. 418 u. 419.)***

1. Verheiratete Frau mit Hoden in einer Schamlefze, männlicher Hypospade, Habitus, Aussehen und Stimme weiblich; Vulva mit Vaginalblindsack, Brüste gut entwickelt. Weibliche Schambehaarung und weibliche allgemeine Behaarung. Kein Uterus getastet, Geschlechtstrieb männlich.

2. beschreibt H. (loc. cit. p. 5) einen in Philadelphia ansässigen Scheinzwitter „a pseudohermaphrodite courtezane." Die äusseren Geschlechtsteile sehen männlich aus, das allgemeine Aussehen und die Behaarung sind weiblich. Die hypertrophische Clitoris gleicht einem Penis; in jeder Schamlefze ein Leistenbruch, der ein härtliches Gebilde enthält, so dass ein hodenhaltiges Scrotum simuliert wird. Hebt man die Clitoris in die Höhe, so sieht man die Schamspalte. (Persönlich würde ich nach dieser Beschreibung 100 gegen 1 annehmen, dass dieses Individuum ein männlicher Scheinzwitter war, der, irrtümlich

als Mädchen erzogen, sich jetzt als solches der Prostitution in die Arme geworfen hat. v. N.)

642. Harris: Fall von zweifelhaftem Geschlecht mit Menstruation durch den Penis. London med. Gaz. Sept. 1847; siehe Referat: Annali univers. di med. Milano 1848 Vol. 126, p. 204 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi, p. 318.) ***(Beob. 420.)*** 18jähr. Negersklave in Virginien, von männlichem Aussehen, kräftigen Formen, weiblicher Stimme und weiblichen Brüsten, hypertrophischer Clitoris und leeren Schamlefzen. Seit drei bis vier Jahren regelmässige Menstruation durch den Penis, Geschlechtsdrang ausschliesslich auf schwarze Frauen gerichtet. Harris hält den Neger für ein verkanntes Weib, Geschlecht zweifelhaft. Zwischen den Schamlefzen ein anderthalb Zoll tiefer Spalt, in dessen Wänden nahe am Grunde man die Corpora cavernosa penis fühlt (???).

643. Hartmann (Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris Tome XXVIII, 1902, Nr. 31, p. 931 u. Nr. 34). ***(Beob. 421.)*** Im Jahre 1892 schnitt Hartmann bei einem 7jähr. Mädchen, welches hartnäckig masturbierte, auf Wunsch der Mutter hin die hypertrophische Clitoris ab. Nach 10 Jahren sah Hartmann das Mädchen wieder. Angesichts einer Diskussion über das von Walther in der Pariser Société de Chirurgie vorgestellte Individuum erinnerte er sich an dieses Kind und berichtete einige Details: das 7jähr. Kind verriet vorzeitige geschlechtliche Entwicklung: der fette Mons Veneris und die Schamlefzen waren schon behaart. Während normal bei einem 7jähr. Mädchen die Clitoris nicht länger am Dorsum ist als 17 mm lang, so hatte in seinem Falle die Clitoris die Grösse des kleinen Fingers, sub erectione erschien sie noch grösser. Das Organ sah aus wie ein hypospadischer Penis, die Crura clitoridis gingen über in die kleinen Schamlippen. An der unteren Fläche der scheinbaren gespaltenen männlichen Penisharnröhre sah man eine weissliche glänzende Membran und darin hintereinander liegend mehrere Öffnungen: Lacunae Morgagnii. Hymen falciformis lässt den Finger in vaginam eindringen bis an den Mutterhals. Die Schamlefzen vereinigen sich nicht miteinander oberhalb der Clitoris, sondern haben dort einen Abstand voneinander von anderthalb Zentimetern. Per rectum tastete man das Corpus uteri, aber der Uterus lag nicht antevertiert, wie es sein sollte, sondern in retroversione. Jederseits tastete man im Becken in der Region der Articulatio sacroiliaca einen bohnengrossen druckempfindlichen Körper —. Die Oberlippe wies eine männliche Behaarung auf. Die Clitoris glich an Grösse dem Membrum eines 7jähr. Knaben, wurde bei Digitalberührung steifer und näherte sich dabei der Schamfuge. Da Hartmann überzeugt war von dem weiblichen Geschlechte des Kindes und um der Onanie ein Ende zu machen, entschloss er sich zur Amputation des inkriminierten Gliedes. Jetzt nach 10 Jahren bot das Mädchen ein absolut männliches Aussehen. Das Gesicht war üppig behaart, Brustkorb und Becken männlich. Das Individuum erwirbt sich den Unterhalt als Näherin und soll bis jetzt keinerlei Geschlechtstrieb empfunden haben. Schambehaarung weiblich. Der Stumpf der einstens amputierten Clitoris strotzt fingerdick unterhalb der Schamfuge, ist von rosaroter Färbung. Die 10 cm lange Scheide lässt ein Spekulum bis an den Mutterhals vordringen, eine dünne Sonde dringt in den Uterus 4,5 cm tief ein. Regel bis jetzt noch

nicht aufgetreten, aber alle Monate 2—3 Tage lang Leibschmerzen, mehr linkerseits als rechterseits ausgesprochen, und bis auf die Fossae iliacae ausstrahlend. Hartmann hält das Individuum für ein Mädchen, ich möchte dieses Urteil doch nicht ohne weiteres unterschreiben und halte das Geschlecht bisher für zweifelhaft und die ausgeführte Operation für unberechtigt, solange nicht das weibliche Geschlecht sichergestellt war — erinnere dabei an einen bekannten Fall, wo ein berühmter französischer Chirurg von einem seiner männlichen Patienten



Abb. 134. (Zum Fall Henri Hartmann.)

ermordet wurde aus Rache dafür, dass er ihm während einer Varicocelenoperation einen Hoden abgeschnitten hatte!

644. Harvey (erwähnt von Steglehner, S. 90) *(Beob. 422)* beschrieb einen Fötus mit Uterus, Tuben und Vagina, scheinbar weiblicher Scham infolge von Hypospadiasis peniscrotalis und an Stelle der Ovarien liegenden Hoden.

645. Hauf, s. Turner loc. cit. *(Beob. 423)*, soll sub necropsia eine Erreur de sexe konstatiert haben.

646. Hector le Nu (?) *(Beob. 424)* wurde zu der 6jähr. Tochter des Wilhelm Frérot gerufen, um deren hypertrophische Clitoris zu amputieren, schlug aber die Amputation ab, weil er in jeder Schamlefze je einen Hoden

und Nebenhoden tastete, somit eine erreur de sexe konstatiert hatte. Hypospadiasis peniscrotalis.

647. Hedrich: Scheinbarer Hermaphrodit in Frauenstein beobachtet. Zeitschrift f. Natur- u. Heilkunde, herausgegeben von den Professoren der chir.-med. Akademie in Dresden, II, 301. ***(Beob. 425.)***

648. Hegar: Korrelation der Keimdrüsen und der Geschlechtsbestimmung. Vereinsbeilage der Deutsch. Med. Wochenschrift 1903, Nr. 12, S. 95.

649. Hegar, A.: Korrelation der Keimdrüsen und Geschlechtsbestimmung. Hegars Beitr. z. Geb. u. Gyn. 1905, Bd. VII, Heft 2.

650. Hegar, A.: Abnorme Behaarung und Uterus duplex. Beitr. z. Geb. u. Gyn., her. von A. Hegar. 1898, Bd. I, Heft 1.

651. Hegar, A.: Der Geschlechtstrieb. Stuttgart 1894.

652. Hegar, A.: Über Infantilismus und Hypoplasie des Uterus. Hegars Beitr. z. Geb. u. Gyn. Bd. X, Heft 2.

653. Hegar: Die Kastration der Frauen. — Sammlung klin. Vorträge her. von R. Volkmann, 1878, Nr. 136—138. ***(Beob. 426.)*** 24jähr. Mädchen starb an Lungenphthisis. Keine Spur von Uterus, Tuben, Ovarien. Enger Vaginalblindsack, kleine Clitoris, normale Vulva. Linkerseits Hoden und Vas deferens sub nekropsia gefunden.

654. Hegar, A.: Entwickelungsstörungen, Fötalismus und Infantilismus. Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 16, S. 737.

655. Heinberger (Wiener med. Wochenschr. 1889, S. 252.) ***(Beob. 427.)*** Ein Neonat zweifelhaften Geschlechts als Mädchen erzogen. Im 15. Jahre Erreur de sexe konstatiert. Beide Hoden in scroto fisso.

656. Heinrich, C. Fr.: Hermaphroditum artis antiquae operibus illustrium origines et causae. Kiliae 1806.

657. Heinrichii, Caroli Frid.: Commentatio academica qua Hermaphroditorum artis antiquae operibus illustrium origines et causae explicantur. Hamburgi, in libraria Perthes 1805.

658. Heinrichsen (Pseudohermaphroditismus masculinus externus completus, Virchows Archiv, 1883, Bd. XCIV, S. 211) ***(Beob. 428)*** beschrieb die 27jähr. Elisabeth Wulfert aus der Umgegend von Odessa, die, als Weib erzogen, sich mit weiblichen Arbeiten befasste, aber durch ungemein grosse Körperkraft auszeichnete. Im 21. Lebensjahre hatte sie eine zwei Tage andauernde Genitalblutung, angeblich Menstruation, die jedoch in der Folge nicht wieder erschien. Dagegen empfand die Person vom 17. Jahre an regelmässig allmonatlich zwei Tage lang starke Molimina menstrualia. Von Zeit zu Zeit stellten sich Pollutionen ein. Elisabeth empfand stets nur auf Männer gerichteten, also weiblichen Geschlechtsdrang, niemals auf die Frauen, mit denen zusammen sie nächtigte. Elisabeth Wulfert hält sich für ein unglückliches Wesen, weder Mann noch Weib. Schon vom Kindesalter an hatte sie in jeder Leiste eine Geschwulst. Vor einem Jahre traten nach einem Sprunge von einem Heuschober plötzlich starke Schmerzen in der linken Leiste auf, während die Geschwulst stark an Grösse zunahm; allmählich liess der Schmerz nach, aber der Tumor blieb grösser als früher. Jetzt vor einer Woche war abermals nach Auf-

heben einer Last starker Schmerz links eingetreten; der Tumor war noch größer geworden und hat sich nach unten gesenkt; sie ist deshalb ins Hospital eingetreten wegen Fieber, Übelkeiten und Erbrechen. Seit sechs Tagen kein Stuhlgang, man konstatierte zeitweilige Darmunwegsamkeit mit starker Schwellung der linken Schamlefze und vermutete Brucheinklemmung. Man diagnostizierte ex consilio mit Dr. Czaussański, Donat und Fricke eine Epididymitis, Funiculitis und Vaginalitis. Unter Ruhe, Opium, Eis und Bädern Besserung, so dass die Kranke bereits nach zehn Tagen darauf bestand, das Hospital zu verlassen. Allgemeinaussehen, Stimme, Gesichtsausdruck, Brüste weiblich. Im rechten Leistenkanal, der den Finger passieren läßt, Hoden und Samenstrang getastet, unterhalb Ödem der Schamlefze: Penis rudimentär, niemals eine Erektion bemerkt. Hypospadiasis peniscrotalis; Sinus urogenitalis $1^1/_2$ Zoll breit. Der Finger dringt mit Schwierigkeit 5 cm tief ein und trifft dort auf einen Widerstand. Der Katheter trifft, in urethram 6 cm tief eingeführt, auf eine Öffnung an deren hinterer Wand und dringt hier in eine blind geschlossene Höhle, einen Sack ein. Weder Uterus noch Prostata getastet. Da man zwei Hoden getastet hatte und deren Vasa deferentia, die linke Samenblase, da ferner Pollutionen konstatiert waren,





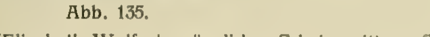


Abb. 135. Abb. 136.
(Elisabeth Wulfert, männlicher Scheinzwitter. Zum Fall Heinrichsen.)

männliches Skelett, so schloß Heinrichsen, daß dieses Mädchen ein männlicher Hypospade sei; jener blind endende Sack, in die Urethra mündend, dürfte doch wohl ein Uterus masculinus gewesen sein. Die genitale zweitägige Blutung im 21. Jahre und die regelmäßigen Molimina menstrualia vom 17. Jahre an bleiben ohne Deutung, geschweige denn Erklärung.

659. Hektoen: Exstrophy of the bladder, epispadias, rudimentary penis, pubic diastasis and inguinal retention of the testicles. Transact. of the gyn. Soc. of Chicago. 19./2. 1892; siehe Amer. Journ. of Obst. 1892. Vol. CXXVI *(Beob. 429)*. Sektion eines 9monatl. Kindes zweifelhaften Geschlechts erwies männliches Scheinzwittertum.

660. Helmbold (Aus Prof. Gusserows Klinik. Briefliche Mitteilung). *(Beob. 430.)* Fräulein S. als Mädchen erzogen und bis jetzt (Ende 1903) als Hausmädchen in Stellung gewesen. 28 Jahre alt, 163 cm gross, schlanker Körperbau. Haut zart, weiss, schon gegen geringe Reize sehr empfindlich. Gesicht schmal, länglich oval, ohne vorspringende Backenknochen. Gesichtszüge echt weiblich; Gesichtsfarbe gesund, rosarot. Keine Spur von Behaarung an Oberlippe und Kinn. Haupthaar dunkelblond, langgewachsen.

Geistig ist die Patientin völlig klar; ihre Urteilskraft nicht beeinträchtigt. Beim Gespräch fällt jedoch eine sehr ausgesprochene körperliche Unruhe auf. Ihre Erzählung geschieht in Absätzen, stoßweise, bisweilen überhastend. Dabei wechselt öfters die Gesichtsfarbe von blass in dunkelrot. Auch ihre Gemütsstimmung schlägt öfters plötzlich aus einer ausgesprochenen heiteren und zufriedenen Stimmung in eine trübe, melancholische um. S. hatte auch schon Selbstmordgedanken.

Kehlkopf und Stimme sind völlig weiblich. (Vom Spezialisten Herrn Prof. A. Meyer untersucht.) Schilddrüse normal, nicht vergrößert. Thorax schlank, von weiblichem Typus. Atmung costo-abdominal. Behaarung fehlt an Brust, Bauch und in den Achselhöhlen vollständig. Die Brüste sind beiderseits sehr gut entwickelt, etwas hängend; die Drüsensubstanz übertrifft bei weitem das Fettgewebe an Masse. Die Brustwarzen gut ausgebildet, werden beim Bestreichen erigiert. Warzenhof hellgelbbraun, 3 cm im Durchmesser haltend. Hüften schlank, Taillenumfang 57 cm. Becken weiblich

| | | | |
|---|---|---|---|
| Distantia | spinae. | 26 | cm |
| „ | crist. | 29 | „ |
| „ | trochant. | $32\frac{1}{4}$ | „ |
| Conjugat | extr. | 19 | „ |

Arcus oss. pubis weit.

Die äusseren Geschlechtsteile sind vollkommen nach dem weiblichen Typus gebaut; nur fällt die äußerst geringe Behaarung, welche sich ganz auf die großen Schamlippen beschränkt, und die Abflachung des Mons Veneris auf. Die Labia majora sind fettarm und mäßig entwickelt. Sie bedecken die normal entwickelten, nicht prominenten kleinen Schamlippen, welche sich unten in einem Frenulum labiorum und oben einesteils im Frenulum clitoridis, andernteils in dem gut entwickelten Praeputium clitoridis vereinigen. Die Clitoris selbst ist klein, die Glans clitorid. wenig, etwa 2 mm vorspringend, undurchbohrt, von dem gut ausgebildeten, 2 cm langen Praeputium bedeckt. 1,7 cm unterhalb des Frenulum clitorid. liegt die Harnröhrenöffnung, welche für gewöhnlich von mehreren kleinen Schleimhautfältchen verdeckt ist. Die Länge der Harnröhre beträgt 4 cm — wie sich durch Messung am Katheter beim Austritt der ersten Urintropfen ergibt — und hat einen Durchmesser von 0,5 cm. Sie mündet ganz normal am unteren Ende des Vestibulum vaginae und ist durch eine Scheidewand von der darunter liegenden Vagina getrennt. Nach unten schließt sich an die Harnröhrenöffnung unmittelbar das gut ausgebildete, nur in seinem unteren Abschnitt einen Einriß zeigende Hymen an. Derselbe ist so stark entwickelt, daß sich die beiden halbmondförmigen Schleimhautduplikaturen in der Mitte berühren und den Introitus vag.

verschließen, dessen Längsdurchmesser 1 cm beträgt. Führt man in den gerade für einen Finger durchgängigen Scheideneingang den Zeigefinger ein, so stößt derselbe 2 cm hinter dem Hymen gegen das Ende eines Blindsackes, dessen Wandungen eine sehr deutliche quere Runzelung zeigen. In demselben ist keine Andeutung einer Portio nachweisbar.

Beiderseits Bartholinische Drüsen wahrscheinlich vorhanden, da beiderseits ein Ausführungsgang nachweisbar ist. Damm 3 cm lang.

Die in tiefer Narkose zweimal vom Rectum aus vorgenommene bimanuelle Untersuchung ergab, daß weder ein Uterus, noch Ovarien, noch eine Prostata noch Samenbläschen vorhanden waren. Der in die Harnblase eingeführte Katheter wurde hinter dem blinden Ende der Scheide — richtiger gesagt hinter dem offengebliebenen Sinus urogenitalis — direkt an der vorderen Rectalwand gefühlt.

In dem oberen Abschnitt der rechten und linken großen Schamlippe je ein etwa wallnußgroßer Körper, welcher exzidiert wurde und sich histologisch als ein auf fötaler Stufe stehen gebliebener Hode erwies. (Herr Geheimrat Waldeyer, dem die mikroskopischen und makroskopischen Präparate zur Begutachtung vorgelegt wurden, bestätigte die Diagnose). Nebenhode und Vas deferens beiderseits nicht vorhanden. An Stelle des Nebenhodens befindet sich Bindegewebe, und nur in der Gegend des Nebenhodenschwanzes sind einige mit Epithel ausgekleidete Kanälchen vorhanden, die vielleicht als rudimentäre Nebenhodenkanälchen zu deuten wären.

Das Epithel der Hodenkanälchen rudimentär, ohne Differentiation. Hypertrophie der bindegewebigen Hüllen der Samenkanälchen. Im linken Hoden ein haselnußgroßer Knoten — vielleicht aus Hodenzwischensubstanz bestehend, vielleicht aus in das Parenchym verirrten Nebennierenresten. Hier und da im Hodenparenchym adenomatöses Gewebe. Psychopathie. s. auch Henneberg.

Dieselbe Patientin wurde am 18./3. 1905 von Henneberg im psychiatr. Verein zu Berlin vorgestellt (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie LXII, 5 und 6). Pseudohermaphroditismus und Psychose.

30jähr. Dienstmädchen Anna Sch. 1903 wegen Unterleibsbeschwerden in der gynäkologischen Ambulanz von Dr. Helmbold untersucht. Gesamthabitus weiblich mit Fehlen sekundärer männlicher Geschlechtscharaktere, gut entwickelten Brustdrüsen, Mangel der Haare in den Achselhöhlen, weiblichem Becken und weiblichen Konturen. Mons Veneris und Labia majora fettarm. Clitoris und Labia minora normal, Vagina $1^1/_2$ cm tiefer Blindsack mit Hymen. Weder Uterus noch Prostata vorhanden. November 1905 Exstirpation von Leistenbrüchen. Beiderseits Hoden und Nebenhoden entfernt. Keine Vasa deferentia nachweisbar: unentwickelte Hoden ohne Spermatozoen, im linken Hoden ein erbsengroßes Gebilde vom Bau der Nebenniere. 2 Jahre später, Februar 1905 Aufnahme in die psychiatrische Klinik von Prof. Ziehen. Niemals erotische Neigungen, kein sexuelles Interesse, bis zum 18. Jahre psychisch normales Verhalten. Patientin konsultierte damals wegen ausbleibender Periode einen Arzt, der ihr nichts weiter sagte als, sie dürfe nicht heiraten. Seitdem Gemütsdepression, oft Tränen, einmaliger Versuch des Beischlafes mit einem Manne gelang nicht, kein Geschlechtsgefühl dabei. In der Folge Verschlechterung des Allgemeinbefindens: melancholische Verstim-

mung, Schwächegefühl, Unruhe, Kreuzschmerz, Zittern nach Anstrengungen. — Geschwülste in der Leistengegend schon als Kind bemerkt im 13. oder 14. Jahre, von Zeit zu Zeit schmerzhaft, ließen sich in die Bauchhöhle zurückdrängen, beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit und veranlassten Patientin schließlich, sich einer Operation zu unterwerfen. Nach der Kastration schwanden die lokalen Beschwerden, aber das Allgemeinbefinden verschlechterte sich. März 1904 Behandlung in der Nervenpoliklinik wegen Schlaflosigkeit und Zittern. Nach der Kastration allmählich Ausbildung eines paranoischen Zustandes, — Patientin glaubt sich überall beachtet, glaubt, daß die Leute über sie Bescheid wüßten, hört Bemerkungen auf der Straße, z. B. sie sei ein $6^3/_4$ Monatskind, sie sei krank gewesen und dadurch zwei Jahre zurückgekommen u. a. m. Sie wechselte fortwährend die Stellungen, reiste unstät umher, verbrauchte ihre Dienstersparnisse von zirka 1000 Mark. Später Wahnbildung bezüglich ihrer Abkunft. Patientin glaubt nicht, das Kind ihrer Eltern zu sein, sie entnimmt dies aus Andeutungen ihrer Schwestern und Dienstherrschaften. Als ihren Vater bezeichnet sie bald einen Major, bald einen Gerichtsrat. Sie glaubt, Ansprüche auf Geld und Grundstücke zu haben. Patientin ist zurückhaltend, sehr energielos, dauernd deprimiert und äußert oft Selbstmordabsichten.

Die Mutter der Patientin soll geisteskrank gewesen sein (Dementia senilis). Nach der Kastration verschlechterte sich der psychische Zustand der Patientin wesentlich.

Helmbold gelangt zu dem Schluß, der Zustand der Patientin habe sich verschlechtert sowohl durch die Mitteilung des Arztes über geschlechtliche Mißbildung als auch durch die Kastration, für Beides habe eine Indikation nicht vorgelegen.

661. Helwigius beschrieb eine Clitoris von $^1/_2$ Zoll Länge und Fingerdicke. ***(Beob. 431.)***

662. Hendy: Medical. Repository. 1807, Nr. 45.

663. Hengge: „Ueber den distalen Teil der Wolffschen Gänge beim menschlichen Weibe." Inaug.-Diss. München 1900.

664. Hengge: „Hermaphroditismus spurius." Mon. f. Geb. u. Gyn. 1900. Bd. XI, S. 464 u. 586.

665. Hengge: „Ein Beitrag zum Hermaphroditismus beim Menschen." Mon. f. Geb. u. Gyn. 1902, XV. Bd.

666. Hengge, Anton: „Pseudohermaphroditismus und sekundäre Geschlechtscharaktere, ferner drei neue Beobachtungen von Pseudohermaphroditismus beim Menschen." Mon. f. Geb. u. Gyn., Januar 1903, S. 24—49. Zwei Schwestern von 32 und 19 Jahren, Kastration der jüngeren Schwester ergab Hoden, ältere Schwester, 9. Jahr verheiratet, ebenfalls männlicher Scheinzwitter. (Siehe Martin.)

667. Henke: Lehrb. d. gerichtl. Medizin. Berlin 1835: „Untersuchungen über Hermaphroditen u. Hypospadiaeen."

668. Henneberg: Siehe Helmbold.

669. Henning: „Geschichte eines monströs an den Geschlechtsteilen geborenen Mädchens." Hufelands Journ. der prakt. Arzneikunde. Bd. XLII, Berlin 1819. ***(Beob. 432.)***

670. Henriette: Est-ce un garçon? Est-ce une fille? Ou les médecins et les officiers de l'état civil en embarras. Journ. de méd. Janvier 1855. (Siehe Canstatts Jahresber. für 1855. Bd. IV, S. 30.) *(Beob. 433.)*

Henriette (1855). Hoden in den Leistenkanälen. Die Vasa deferentia münden in die Urethra. Keine Samenblasen gefunden. Uterus ohne Höhle und ohne Cervix. Vagina endet in der Tiefe blind. Erwähnt bei Arnold (Virchows Archiv 1869, Bd. XLVII).

671. J. Henrotay („Hypospade pénoscrotal élevé en femme jusqu'à 24 ans".



Abb. 137. (Zum Fall J. Henrotay.)

Extrait du Journal: Bulletin de la Société Belge de Gynécologie et d'Obstétrique 1901, Nr. 4) ***(Beob. 434)*** beschreibt folgenden Fall: Am 11. 9. 1901 kam ein 24jähr. Fräulein Philomena X. mit ihrer verheirateten Schwester in seine Sprechstunde. Es fiel ihm sofort die männliche Stimme der Person auf, als sie erzählte, sie habe noch niemals ihre Periode gehabt, nur einmal im Leben im Alter von 17 Jahren will sie eine Blutspur in Gestalt von fünf bis sechs Blutstropfen bemerkt haben. Das Fehlen der Periode macht ihr übrigens keinerlei Beschwerden. Gegenwärtig ist das Mädchen verlobt und hat in jüngster Zeit in der linken Schamlefze eine kleine Schwellung bemerkt, welche ständig tiefer hinabsteigt; ein ähnlicher Tumor sei auch rechterseits aufgetreten, bleibe aber viel höher liegen. Patientin klagte dabei über scharfen, weißen Fluß. Weil die Hochzeit bevor-

stehe, habe diese Person einen Arzt befragt, dieser habe das Tragen eines Bruchbandes angeraten oder aber eine Herniotomie. Dr. Henrotay solle nun seine Ansicht in dieser Angelegenheit äußern. Trotz langen Haupthaares fand Henrotay das Allgemeinaussehen absolut männlich, ebenso den Gang und die Haltung; die Art und Weise z. B., wie Philomena ihren Sonnenschirm hielt, erinnerte ihn daran, was man auf Maskenbällen sehe. Die Untersuchung der Genitalien ergab männliches Scheinzwittertum mit Hypospadiasis peniscrotalis bei weiblicher Schambehaarung. Die Glans penis fissi hat die Größe der Glans penis eines 7—8jähr.



Abb. 138. (Zum Fall J. Henrotay.)

Knaben. Linkerseits liegt der Hoden in der Schamlefze, rechterseits tritt derselbe in stehender Position eben aus dem Leistenkanale heraus. Descensus incompletus testiculi dextri sc. retardatus. Unterhalb der weiblichen Harnröhre von 6—7 cm Länge öffnet sich die Vagina, welche eine Charrière-Sonde (N. 17) 7—8 mm tief eindringen läßt. Per rectum wurden weder Uterus noch Prostata oder sonstige Gebilde getastet. Brüste, Brustkorb, Kehlkopf, Stimme männlich, Andromastie. Einige Tage später untersuchte Henrotay diese Person noch einmal und zwar mit den Ärzten Dr. Van Bever, De Keersmäcker und d'Hänens unter Narkose, die eingeleitet wurde, um eine Photographie aufnehmen zu können. Man tastete auch jetzt keine charakteristischen Gebilde. Patientin gestand die Ejakulation einer klebrigen weißlichen Flüssigkeit bei libidinösen Träumen zu. In

psychischer Beziehung hält sich Philomena für ein Weib bisher, liebt ihrer Aussage nach ihren Bräutigam und rief während der Narkose mehrmals seinen Vornamen aus. Henrotay vermutet, daß bereits Beischlafsversuche stattgehabt haben. Er ließ Philomena freie Wahl, ob sie sich in Zukunft für einen Mann oder für ein Mädchen halten wolle, untersagte ihr aber auf jeden Fall die Ehe, da eine solche illusorisch bleiben müsse. Trotzdem befürchtet er, sein Verbot werde nicht berücksichtigt werden, umsomehr als die Mutter sofort äußerte: „Herr Doktor, es sind doch so viele Frauen nicht ganz fehlerfrei gebaut!"



Abb. 139. (Zum Fall J. Henrotay.)

672. Henry, J. P.: „A sexless-monstre." Brit. Med. Journ. 1894, Vol. I, p. 1343.

673. Heppner: Mon. f. Geb. u. Frauenkr. Bd. XXVI, S. 140.

674. Heppner (Über den wahren Hermaphroditismus beim Menschen", Archiv für Anatomie und Physiologie, herausgegeben von Reichert und Dubois-Reymond, 1870, S. 679, Tafel XVI) *(Beob. 435)* will bei der Nekropsie des zweimonatlichen Paul Bogdanow im Petersburger Findelhause die gleichzeitige Anwesenheit von Ovarien und Hoden in der Bauchhöhle konstatiert haben, die angeblichen Ovarien hielten aber später ausgeführten mikroskopischen Kontrolluntersuchungen anderer Forscher, namentlich Slawjanskis, nicht Stand: es fand sich keine Spur von Follikeln, für das Ovarium charakteristischen Gewebes. Wenn

diese Kontrolluntersucher Recht haben, so wäre dieser Fall aufzufassen als hochgradige Entwicklung der Müllerschen Gänge bei einem männlichen Hypospaden mit Kryptorchismus behaftet. Penis hypospadiaeus. Scrotum nicht gespalten, aber leer, prominiert auffallend stark nach vorn. Unterhalb des hypospadischen Penis die Mündung des Canalis urogenitalis, der sich in der Tiefe in Urethra und Vagina teilt. Die Prostata umgibt den gesamten Canalis urogenitalis. Man fand wohl die Mündungen der Prostataausführungsgänge, aber keine Samenblasen. Uterus mit Vaginalportion und sichtbarem Arbor vitae vorhanden, beide Tuben viabel und normal geformt. Ligamenta lata und rotunda normal, die unterhalb der peripheren Tubenenden liegenden Gebilde sollten jederseits Hoden, Ovarium und Parovarium sein. Heppner hatte in seiner Arbeit die mikroskopischen Bilder reproduziert. Bis in die jüngste Gegenwart wurde der Heppnersche Fall fast allerseits als beweisend für das Vorkommen echten glandulären Zwittertums beim Menschen angeführt, bis endlich Meixner („Zur Frage des Hermaphroditismus verus", Zeitschr. f. Heilkunde, XXVI. Jahrg., 1905) nachwies, daß die von Heppner für Hoden gehaltenen Gebilde keine Hoden, sondern akzessorische Nebennieren waren, der „Paul" getaufte Knabe also ein weiblicher Scheinzwitter war. Als das Kind starb, vollzog Rauchfuß die Nekropsie; das Spirituspräparat trug die Aufschrift: Hermaphroditismus spurius femininus.

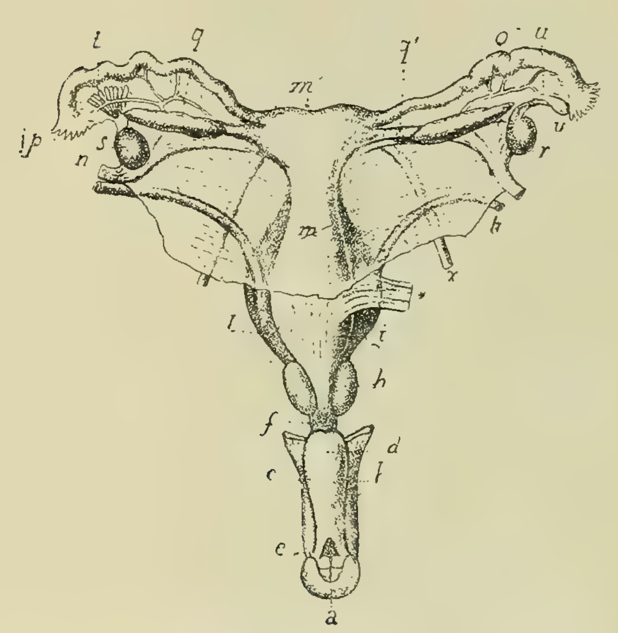



Abb. 140. Geschlechtsorgane des als Knabe getauften Findlings Paul Bogdanow, beschrieben als Beispiel von wahrem Hermaphroditismus durch Heppner. a = Glans penis; e = Orificium urethrae; b = Corpora cavernosa; c = Urethra; d = Bulbus urethrae; f = Pars membranacea; h = Prostata; i = Vesica; l = Vagina; m = Uterus; x = Ligg. rotunda; k = Ureteres; r s = Testiculi; n = Hydatis Morgagnii; o = Oviductus; q' = Lig. ovar. propr.; q = Ovarium; t = Epididymis; p = Hiatus tubae Falloppine; m' = Fundus uteri; * = Ligg. uterosacralia.

675. X. X.: Hermaphroditism: Our contemporary Mr. Punch has unearthed the following delightful advertisment from the Christian Advocate: Governess, Junior: Intermediate; male and female. There is no doubt about the intermediateness in this case. (Satirisch.)

676. Hermann, G.: „Genesis." Das Gesetz der Zeugung. III. Bd. Sexualismus und Generation. Beiträge zur Sexualphysiologie. 2. Aufl., A. Strauch, Leipzig.

677. Hermann, G.: Naturgeschichte der Geschlechtstriebe. I. Bd. Sexualismus und Ätiologie. Beiträge zur Sexualphysiologie. Leipzig 1???.

678. Hermann: Art. Hermaphroditus. Ausführliches Lexikon der griechischen und römischen Mythologie, herausg. von Roscher 1890.

679. Herrmann: „Hermaphrodisme." Art. Tératologie. Dict. encyclop. des sc. méd. Paris 1888, XII, p. 609—635.

680. Hernandez, F.: Nov. plant. animal. et mineral. mexican. historia. cum annotat. Faber, Joh. Romae 1651. Fol., p. 546.

681. Hertwig, O.: Lehrbuch der Entwickelungsgeschichte des Menschen und der Wirbeltiere. Jena 1906, VIII. Auflage.

682. Hervez: Nouv. Biblioth. méd. T. I, 1828.

683. Hervez u. Chégoin: Journ. gén. de méd. T. CII. *(Beob. 436.)* Männlicher Scheinzwitter, 31 Jahre. 1828 der Acad. d. Méd. vorgestellt.

684. Herwett, O. G.: Case of doubtfull sex. Brit. Med. Journ. 1857, No. 35. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi, S. 369.) *(Beob. 437.)* 5jähr. Mädchen; die hypertrophische Clitoris von einem Chirurgen amputiert, war wieder gewachsen, war jetzt daumendick ohne Glans. Zwischen zwei leeren Schamlefzen Urethralmündung. Weder Uterus noch Vagina zu finden, aber Schamteile schon behaart. (Wahrscheinlich Hypospade mit Kryptorchismus? v. N.)

685. Herzfeld (Wiener geb. Gesellschaft, 11./2. 1890) *(Beob. 438)* demonstrierte ein von einem nur 13jähr. Mädchen geborenes Kind, das sich mit Pseudohermaphroditismus masculinus externus und Kryptorchismus behaftet erwies.

686. Herzog, H.: „Über die Hypertrophie der äußeren weiblichen Genitalien." Erlangen, Inaug.-Diss. 1842. Beschreibung einiger Fälle angeblicher Clitorishypertrophie von Osius, Dubois, Hellwig, Riolan, Fricke.

687. Hesselbach („Beiträge zur Natur- und Heilkunde" von Friedreich und Hesselbach, Würzburg, 1825, Bd. I, S. 154) *(Beob. 439)* machte die Sektion eines 26jähr. Gefangenen, an Schwindsucht verstorben. Trotz Gegenwart von Hoden fand sich ein Uterus mit viablen Tuben, mit einem Muttermunde versehen. Details fehlen mir zur Zeit.

688. Hesselbach (Hartenkeils med. u. chirurg. Zeitschrift, 1808, Bd. II, S. 335). *(Beob. 440.)* 93jähr. Greis, männlicher Scheinzwitter, Hypospade.

689. Hesselbach: Salzburger Med. Zeit. 1808, Bd. II. Beschreibung d. pathol. Präparate zu Würzburg. Gießen 1824, S. 221 u. 222; siehe auch: Friedreichs Beiträge der Natur- u. Heilkunde, Würzburg. 1825, Bd. I; siehe auch Günther loc. cit., S. 55 u. XX. „Garçon et fille hermaphrodites." Paris 1772. Commerc. Lipsiae. Vol. XX, S. 632. Ludwig Heinault, Schuster, geb. 1752 bei Rouen. 1773 verstorben. Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien.

690. Heuck (siehe H. Braun: „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus". — Aus dem Mannheimer Krankenhause. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1894, Bd. XXVIII, S. 375—382). *(Beob. 441.)* Ein 28jähr. Dienstmädchen aus der Stadt Nipperg trat im Januar 1893 in das Hospital ein wegen Eiterung geschwollener Halsdrüsen. In letzter Zeit hatten die Inguinaldrüsen so an Volumen zugenommen, daß daraus Arbeitsbehinderung resultierte. Man fand einen Leistenbruch und vermutete Netz als Inhalt. Am

17./2. vollzog Heuck die Herniotomie rechterseits und fand in dem Bruche Hoden und Nebenhoden. Da es nicht gelang, diese Organe in die Bauchhöhle zurückzudrängen (wozu denn? v. N.), so wurden sie abgetragen. Bei der Operation hatte man auch den Samenstrang gefunden. Linkerseits lag der Hoden noch im Leistenkanale. Da die Extraktion aus demselben nicht gelang, stieß Heuck den Hoden in die Bauchhöhle hinein und vernähte die gesetzte Wunde. Kurz darauf kamen jedoch die Beschwerden linkerseits wieder. Heuck wiederholte linkerseits die Operation und entfernte jetzt auch den linken Hoden. Nach Aussage der Mutter der Patientin sollen beide Brüche bereits im ersten Lebensjahre entstanden sein und zwar infolge von Hustenanfällen. Dieses Mädchen hatte bereits mehrere Male mit Männern kohabitiert, aber dabei niemals ein angenehmes Gefühl empfunden. Niemals Menstruation oder Molimina menstrualia. Allgemeinaussehen und ebenso der Gesichtsausdruck weiblich. Langes, weibliches Haupthaar, aber Kehlkopf und Stimme männlich. Mammae mäßig entwickelt, Hände groß. Fast gar keine Schambehaarung vorhanden. Mons Veneris fettarm, die kärglich entwickelten großen Schamlippen bedeckten nicht die kleinen, Clitoris von normaler Größe, die Harnröhre öffnete sich im Scheidenvorhofe. Keine Prostata zu tasten, Hymenalreste vorhanden, die Vagina läßt zwei Finger zugleich 7 cm tief ein und endet in der Tiefe blind. Sehr deutlich tastete man ein Ligamentum vesicoumbilicale medium. Per rectum tastete man etwas wie eine Duplikatur des Bauchfells jederseits von der Mittellinie. Der rechte Hoden war 5 cm lang und $2^1/_2$ cm dick, der Nebenhoden $1^1/_2$ cm breit. Der linke Hoden makroskopisch einem Ovarium ähnlich, war 5 cm lang und 2 cm breit, der Nebenhoden 2 cm lang. Vasa deferentia wurden nicht gefunden.

691. Heuermann: Vermischte Bemerkungen und Untersuchungen. Bd. II, Kopenhagen 1767. „Bemerkungen von einigen in Seeland befindlichen Mißgeburten, welche man gemeiniglich Zwitter nennt."

Heuermann beschrieb zwei hypospadische Brüder, deren Großvater und alle männlichen Verwandten sämtlich Hypospaden waren.

Heuermann: siehe Günther loc. cit. S. 65. Familie mit erblicher Hypospadie.

692. Hewett: Brit. Journ. 1857. Nr. 35. ***(Beob. 442.)*** Mädchen männlicher Scheinzwitter.

693. Heymann, Arnold: Heterotypischer Pseudohermaphroditismus femininus externus (Wiener klin. Rundschau 1906, Nr. 29). ***(Beob. 443.)*** Erreur de sexe: 17jähr. Gymnasiast, als achttägiger Neonat der Beschneidung unterworfen.

Mit sechs Jahren trat der Knabe in die Schule ein; das Lernen fiel ihm schwer, da er schon früh einen Wesensunterschied zwischen sich und den Mitschülern bemerkte und ständig darüber nachgrübelte. Im 12. Jahre bemerkte X. das Wachsen seiner Brüste. Im 15. Jahre bemerkte er zum ersten Male Blutabgang aus der Harnröhre; die mit Kreuz- und Unterleibsschmerzen verbundene Blutung dauerte fünf Tage und wiederholt sich bis jetzt regelmäßig alle Monate. Seit jener Zeit hält sich X. von seinen Mitschülern fern, erstens weil er sein ausgeprägtes Schamgefühl durch oft unanständige Unterhaltungen verletzt fühlt,

zweitens, weil die Mitschüler ihn wegen seiner hellen Sopranstimme, seines Wesens, Weib nennen.

X. hatte zuerst sexuelle Neigung zu Mädchen, schrieb jungen Mädchen Ansichtskarten, ging mit ihnen aus, versuchte sogar den Beischlaf mit einem Dienstmädchen, der aber mißlang, da sub coitu die anfangs genügende Erektion nachließ. Einen zweiten Versuch riskierte X. nicht. Von Zeit zu Zeit entleert sich ex urethra ohne libido ein weißliches Sekret. Seit einem Jahre ist X. mit einem Mitschüler eng befreundet, zu dem es ihn mehr hinzieht als zu allen anderen Menschen. Über die Natur dieses Gefühles ist sich X. nicht klar, nimmt aber seit dieser Freundschaft an den Mädchen überhaupt kein Interesse mehr. In der Familie keinerlei Mißbildungen. X. hält sich für einen Mann, will ein ganzer Mann sein, befreit von den Blutungen, die er als Zeichen einer teilweise weiblichen Konstitution ansieht; er will das Geschäft seines Vaters übernehmen.



Abb. 141. (Zum Fall Arnold Heymann.)

154 cm Körperhöhe, sämtliche sekundären Geschlechtscharaktere, graziles Skelett, Muskelanlage, durch reichliches Unterhautfettgewebe gerundete Konturen, bartloses Gesicht, weibliche Stimme und Kehlkopf, Brüste, Schambehaarung weiblich.

Penis $2^1/_2$ cm lang nach unten gekrümmt mit schürzenförmigem Praeputium, einem scrotumartigen, pigmentierten, runzeligen, aber leeren Gebilde. Dunkel pigmentierte Raphe zieht von der Peniswurzel zum Anus. Die Urethra mündet in apice glandis. Linker Leistenkanal für den Finger durchgängig. Per rectum tastete Fleischmann einen der rechten Beckenwand genäherten Uterus. Rechts hinter ihm, tief unten ein etwa mandelgroßes, derbes, querliegendes Gebilde (Ovar?), links zieht etwa an der Grenze

zwischen Cervix und Corpus uteri spitzwinklig nach oben ein elastischer, walzenförmiger, glatter, fingerdicker Körper von 4—5 cm Länge. Man tastet einen als Vagina gedeuteten Strang. Links keine Geschlechtsdrüse getastet. Keine Prostata getastet. Ein Katheter kann in die Blase eingeführt werden, kann aber auch, an der hinteren Harnröhrenwand entlang gleitend, in jene Vagina eingeführt werden. Bei Rectaluntersuchung dringt ex urethra dickflüssiger, weißlichgrauer Schleim, der viele polygonale Plattenepithelzellen vom Typus des Vaginalepithels enthält. Diagnose: Weibliches äußeres Scheinzwittertum mit Einmündung der Vagina in capite gallinaginis. Letzte Menstruation im Hospital beobachtet am 15.—21./8. Prof. Zuckerkandl exstirpierte auf Verlangen des Patienten beide Ovarien, um die menstruellen Blutungen zu beseitigen. Den Vorschlag der Schaffung eines Vaginalostiums mit Belassung der Ovarien schlug Patient sowie die Eltern aus. Beim Bauchschnitt Uterus und rechte Adnexa normal befunden, linke Tube langgestreckt, aber kein Ovarium zunächst gefunden, erst später ein haselnußgroßes Gebilde nahe der Beckenwand und der inneren Mündung des Leistenkanales.


Abb. 142. (Zum Fall Arnold Heymann.)

Rechte Adnexa und linkes Ovar abgetragen. Rechtes Ovar normal mit Graafschen Follikeln und einem noch frischen Corpus luteum. Linkes Ovar scheint cystisch entartet. Operation 22./8., 26.—31./8. wieder etwas Blutung aus der Harnröhre. Patient genesen entlassen. Das kastrierte Weib lebt als Mann.

Das vermutliche linke Ovar, mikroskopisch untersucht, wies keine Spur von Keimgewebe auf, es bestand aus einer mit abgeflachtem Zylinderepithel ausgekleideten Cyste, deren Wand von fibrösem Gewebe mit zahlreichen spindeligen Zellen vom Charakter des Ovarialstroma besteht. An einer Stelle der Wand erscheint dieselbe stark verdickt und enthält einen gewundenen, mit Zylinderepithel ausgekleideten Kanal, der ein vielfach gefaltetes Lumen zeigt, dessen Wand aus Muskulatur in einem dicken inneren Ringe und einer dünneren äußeren Längsschicht besteht und der als Tube gedeutet wird, während das sub operatione als linke Tube angesprochene Gebilde ein rudimentäres linkes Uterushorn zu sein scheint; die äußere Mündung der linken Tube ist obliteriert.

Einen Monat nach der Entlassung hatte Patient wohl Kopfschmerzen, Nasenbluten, einen Vormittag anhaltend, aber keine Blutung aus der Harnröhre; die nächstfolgende Periodenzeit verlief schon ohne jegliche Beschwerden.

Die Operation war gemacht worden, um den Patienten von der menstruellen Blutung und den Molimina menstrualia zu befreien, der psychisch dadurch sehr deprimiert war mit beträchtlicher Alteration der Gemütsverfassung. Da X., trotzdem er Ovarien besaß, einen auf das weibliche, also eigene Geschlecht gerichteten Geschlechtstrieb hatte, soll er ein psychischer Zwitter sein.

694. Heyder (Zeitschr. für Geb. und Gynäk., 1898, Bd. XXXIX, S. 350). ***(Beob. 444.)*** Neonat starb zehn Tage nach operativer Schlitzung verwachsener Augenlider. Mangel des Coecum, Syndactylie an allen vier Extremitäten, Persistenz des Ductus Botalli und Foramen ovale. Prof. Olshausen hatte zu Lebzeiten des Kindes dasselbe für weiblich erklärt, die Sektion bestätigte diese Diagnose. Uterus bicornis mit Tuben und Ovarien, Clitoris sieht aus wie ein hypospadischer Penis. Mangel der Niere und des Ureters rechterseits; ob eine Vagina existiert, war nicht untersucht.

695. Hill, R. C.: Medical Review. St. Louis April 1894. Männlicher Scheinzwitter mit Uterus.

696. Hill de Hillsborough praes. J. Th. Klinkosch: „De utero deficiente". Prag 1777.

697. Hille (Dissert. inaugur. anat. pathol. exhibens deformationis partium genitalium externarum descriptionem. Lipsiae 1817). ***(Beob. 445.)*** Männlicher Scheinzwitter, Hypospade.

698. Hills, Will. C.: „A Case of Hermaphrodism". Lancet 25. 1. 1873. I, p. 129. ***(Beob. 446.)***

699. Himmelheber, Kurt: Ein Fall von hochgradiger peniscrotaler Hypospadie, linksseitigem Kryptorchismus mit Verkümmerung des Penis. Inaug.-Diss. Heidelberg 1906. ***(Beob. 447.)***

44jähr. als Weib erzogene amenorrhoische Person, deren Eltern in bester Gesundheit noch leben (keine Verwandtschaftsehen in der Familie, keine Mißbildungen in der Familie bekannt), wurde streng religiös im Elternhause erzogen. Die Mutter, etwas prüde, hat mit der Tochter niemals über deren etwas mißbildete Geschlechtsorgane gesprochen. Die Person besuchte die Mädchenschule, fand aber später mehr Gefallen an Spielen mit Knaben und suchte lieber deren Verkehr auf. Wilde Knabenspiele, Abscheu gegen Puppen. Schon im 14. Jahre Geschlechtstrieb erwacht, stets auf das weibliche Geschlecht gerichtet. Dieser Punkt fiel dem jungen Mädchen zuerst auf und brachte es auf die Vermutung, kein Mädchen zu sein. Der Zweifel am weiblichen Geschlechte wurde unterstützt durch das Ausbleiben der Menstruation. Das Mädchen suchte sich nun durch Lektüre Kenntnis vom Bau der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane zu verschaffen und gelangte schon im 19. Jahre zur Gewißheit, ein verkannter Mann zu sein, behielt aber aus Schamgefühl sein Geheimnis für sich und hütete es auf das Strengste. Trotz Abneigung gegen weibliche Beschäftigung nahm das Mädchen eine Stellung als Verkäuferin in einem Wäschegeschäft an und verdiente sich so den Lebensunterhalt bis vor zwei Jahren. Mittlerweile war Bartwuchs erschienen, Stimmbruch usw., sodaß es dem Mädchen nicht mehr immer gelang, sein männliches Geschlecht zu verbergen; es war durch das Gerede seiner Umgebung öfters gezwungen, seine Stellung zu wechseln. Vor zwei Jahren wurde

das Mädchen von einem Bekannten, der dessen Zustand durchschaut hatte, zu einem Arzte geschickt, der sofort eine Erreur de sexe konstatierte. Das Mädchen hatte starken Geschlechtstrieb und befriedigte denselben stets nur mit Frauen, niemals mit Männern. Niemals irgendwelche Krankheitserscheinungen, Beschwerden, wohl aber seelische Verstimmung, Melancholie und Selbstmordgedanken infolge der Mißbildung und verfehlten sozialen Stellung. Nur die Rücksicht auf die hochbetagten Eltern hatte bisher einen Selbstmord verhindert. Das Mädchen hatte auch schon den Gedanken, männliche Kleider anzulegen, schämte sich aber vor seinen Bekannten. Die Untersuchung ergab peniscrotale Hypospadie, der rechte normal große Hode in scroto fisso, normales Sperma im Ejakulat konstatiert, linkerseits Kryptorchismus; der linke Hode liegt gewöhnlich hoch oben im Leistenkanale, beim Stehen und Pressen läßt er sich jedoch bis in die scheinbare Schamlefze herabdrücken, er ist nur haselnußgroß. Unterhalb der Urethralmündung ein Vaginalrudiment in Gestalt eines $2^1/_2$ cm tiefen blind endenden Kanales, ohne Andeutung eines Hymen, wohl aber sind kleine Schamlippen vorhanden. Per rectum tastete man eine Prostata. Damm gut ausgebildet, 3 cm hoch mit sichtbarer Raphe.

700. Hippocrates: Epidemicorum Libr. VI, Lectio 8, N. 32. De Phartus Pistae uxore. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi, S. 364.) Hippocrates beschreibt zwei Frauen, die im klimakterischen Alter ein männliches Aussehen annahmen. (Siehe Wier, loc. cit.): Der Leib der Phaetusa, Frau des Pytheus, wurde ganz männlich, die Stimme wurde männlich, Bartwuchs trat ein, dasselbe geschah in Thasos mit Mamysia, der Frau des Gorgippus.

701. Hirschberg („Ein Fall von Hemmungsbildung der weiblichen Geschlechtsteile." St. Petersburg, Medizinische Wochenschrift, 1898, Bd. XXIII, S. 220) ***(Beob. 448)*** beschrieb eine Prostituierte mit mangelhaft entwickelten kleinen Schamlippen, gut entwickelten großen. Die Scheide kurz, endet blind. Allgemeinaussehen und Brüste weiblich, Behaarung knapp. Niemals Periode, wohl aber Gonorrhöe. Hirschberg hält die Person für weiblichen Geschlechts, Stumpf hingegen hält das Geschlecht für fraglich (siehe Stumpfs Referat in Frommels Jahresbericht für 1898, S. 907, Nr. 26).

702. Hirschfeld, M.: Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen unter Berücksichtigung der Homosexualität. Leipzig, Verlag von Spohr. I. Jahrgang 1899. Ein für die Forschungen auf dem Gebiete des Hermaphroditismus höchst wichtiges Sammelwerk. Bis jetzt erschienen acht Jahrgänge.

703. Hirschfeld, M.: „Übergänge zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht." (Monatsschr. f. Harnkh. u. sexuelle Hygiene. 1904, Heft 10—11.)

1. 1861 geborene, als Mädchen getaufte Person, bis heute als Frau lebend. Menses traten nicht ein, alle sekundären Geschlechtscharaktere entwickelten sich männlich, Geschlechtstrieb männlich, so daß die Person mehrere Heiratsanträge ablehnte. In der rechten Schamlefze ein hühnereigroßes, hodenartiges Gebilde, links vor dem Leistenkanale ein taubeneigroßes. Clitoris hypertrophica = hypospadischer Penis, sub erectione 8 cm lang. Männlicher Scheinzwitter. Erreur de sexe. ***(Beob. 449.)***

2. 33jähr. Beamter: sämtliche sekundären Geschlechtscharaktere und Geschlechtstrieb weiblich; niemals Menstruation. Geschlechtswulste leer, 6 cm tiefe enge Scheide vorhanden. Eine innere Untersuchung wurde nicht vorgenommen. Geschlecht zweifelhaft, wohl eher männlich. ***(Beob. 450.)***

Der dritte hier von Hirschfeld beschriebene Fall dürfte wohl eine stark virilistisch veranlagte Dame betreffen, aber keinen Scheinzwitter.

704. Hirschfeld, M.: Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. I. Jahrg. 1899, S. 17. 28jähr. Weberin, männlicher Scheinzwitter, zieht es vor, weiterhin als Mädchen zu gelten, um der Militärpflicht zu entgehen, später Metrik doch geändert. (Identisch mit der von Landau und von Koesters beschriebenen Beobachtung? F. v. N.)

705. Hirschfeld, M.: Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. II. Jahrg. 1900, S. 456. Witwe verlangt Zuerkennung ihres Mädchennamens, weil der verstorbene Gatte ein Weib gewesen sein soll.

706. Hirschfeld, M.: Jahrb. f. sex. Zwischenstufen. I. Jahrg. 1899, S. 17. Abbildung der Zephte Akaira. (Siehe im folgenden: Taruffi.)

707. Hirschfeld, M.: Geschlechtsübergänge. Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere. 1905. Motto: „Tout va par degré dans la nature et rien par saut". Comenius, Leibniz, Linné.

708. Hirschfeld, M.: „Ein seltener Fall von Hermaphroditismus". Monatsschrift f. Harnkrankheiten u. sexuelle Hygiene. II. Jahrg., 1905, Heft 2. ***(Beob. 451.)*** Franz K., 1873 geboren (die Mutter soll an Hirnerweichung bei Paralysis progressiva gestorben sein), wurde im 19. Jahre als militärdienstuntauglich zurückgewiesen, erfreut sich als Kaufmann allgemeinen Vertrauens. Im 15. Jahre Pubertät unter Vergrößerung der Brüste, kein Stimmbruch. Im 20. Jahre Bartanflug an der Oberlippe. Der jetzt 32jähr. Mann von vollkommen weiblichem Habitus hat große Brüste, weiblichen Respirationstypus, weibliche Schambehaarung. In jede der gut ausgebildeten weiblichen Schamlefzen läßt sich von oben her ein taubenei- resp. haselnußgroßes Gebilde herabdrücken, welches druckempfindlich ist. Von jedem dieser Gebilde zieht ein Strang nach dem Leistenkanal. Die hypertrophische 2 cm lange Clitoris erektil, gleicht einem hypospadischen Penis. Vagina ohne Hymen, läßt einen Bleistift 14 cm tief ein. Prostata per rectum nicht getastet. Sub masturbatione zirka 2 gr klebrige Flüssigkeit ausgeschieden, keine Spermatozoen gefunden. Geschlechtstrieb stark, rein weiblich. K. hat bis jetzt nur mit Männern kohabitiert. Charakter männlich, aber verschlossen, mißtrauisch, für Religion kein Interesse, Bildung gründlich, Handschrift männlich. Niemals Menstruation. Das Geschlecht muß zweifelhaft bleiben, wahrscheinlich die Geschlechtsdrüsen rudimentär, Geschlechtstrieb weiblich, obgleich K. als Mann erzogen ist.

709. Hirschfeld, M.: Geschlechtsübergänge. Mischungen männl. und weiblicher Geschlechtscharaktere (sexuelle Zwischenstufen). Leipzig 1905. ***(Beob. 452.)*** 40jähr. amenorrhoisches Mädchen Friederike S. als männlicher Hypospade mit normalem Sperma erkannt, will ihre weibliche Metrik nicht ändern, weil sie Aufsehen scheute und fürchtete, die ihr angenehm gewordene gesellschaftliche Stellung zu verlieren. Stimmbruch im 17. Jahre, dann Bartwuchs, frühzeitige Masturbation. Charakter ruhig, ernst, Benehmen schamhaft, mißtrauisch, ängstlich, aber

auch heftig und rachsüchtig. Friederike S. trinkt und raucht, liebt aber keine Zoten. Intelligenz und Bildung gut, interessiert sich für Theater, Politik, Kriege und Selbstmorde; reitet, rudert und schießt gern, haßt Schmuck, Puder, Schminke.

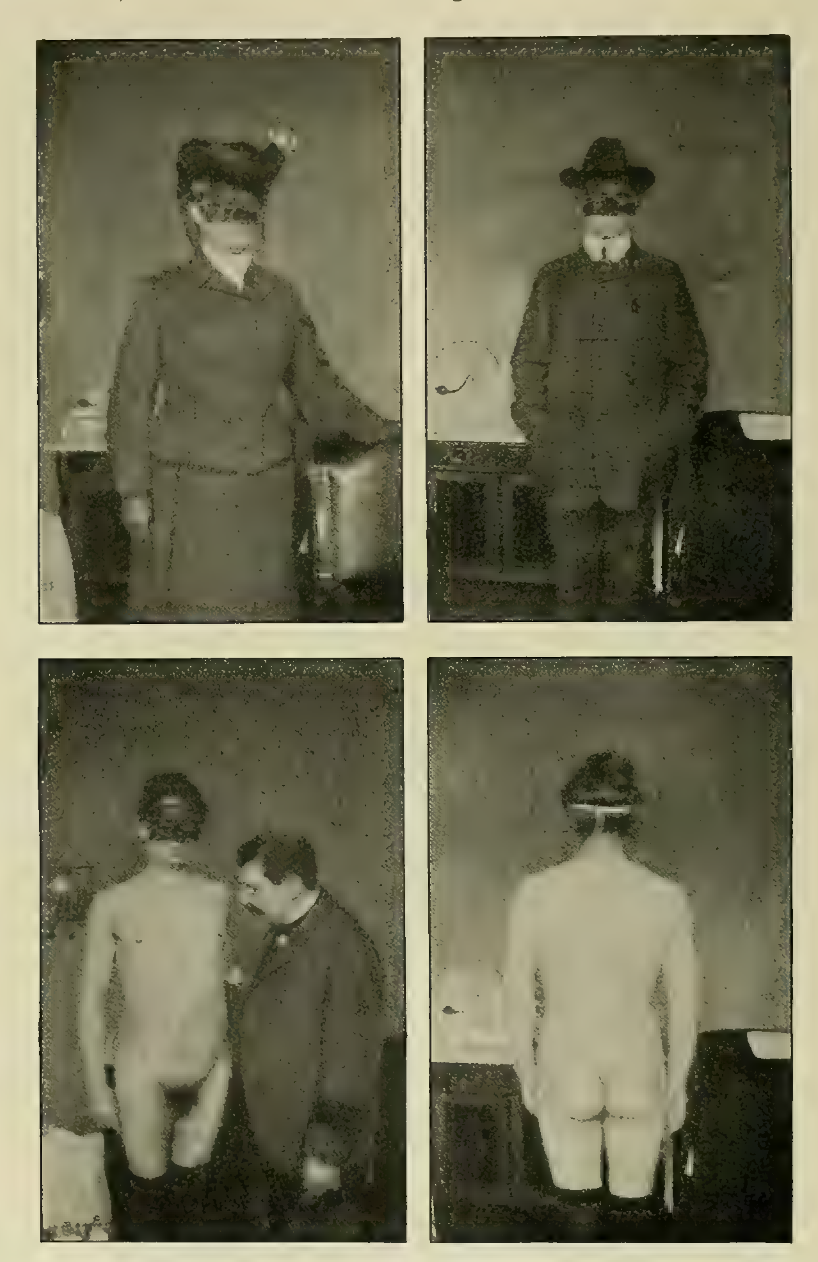


Abb. 143—146. Vier Abbildungen des als Weib erzogenen Scheinzwitters Friederike S. (Kopiert nach Tafel III von Hirschfeld: Geschlechtsübergänge. Verlag von W. Malende, Leipzig.) (Zu Beob. 452.)

Handschrift männlich. Geschlechtstrieb männlich, stark, setzte schon im 13. Jahre ein. Vier Heiratsanträge lehnte Friederike S. ab, weil sie von zweimaligem Coitusversuch mit Männern inter femora nicht befriedigt war, „es war kein

Reiz da". Friederike S. fühlt sich nach sexuellem Verkehr mit Mädchen oder Frauen stets erfrischt und gesundheitlich gefördert; falls die Gelegenheit dazu fehlte, Masturbation. Friederike S. wäre am liebsten als Mann geboren und empfand oft Lebensüberdruß, kaufte sich auch einen Revolver, machte aber bisher keinen Selbstmordversuch. Das Vertrauen zur Religion und zu Gott hat sie

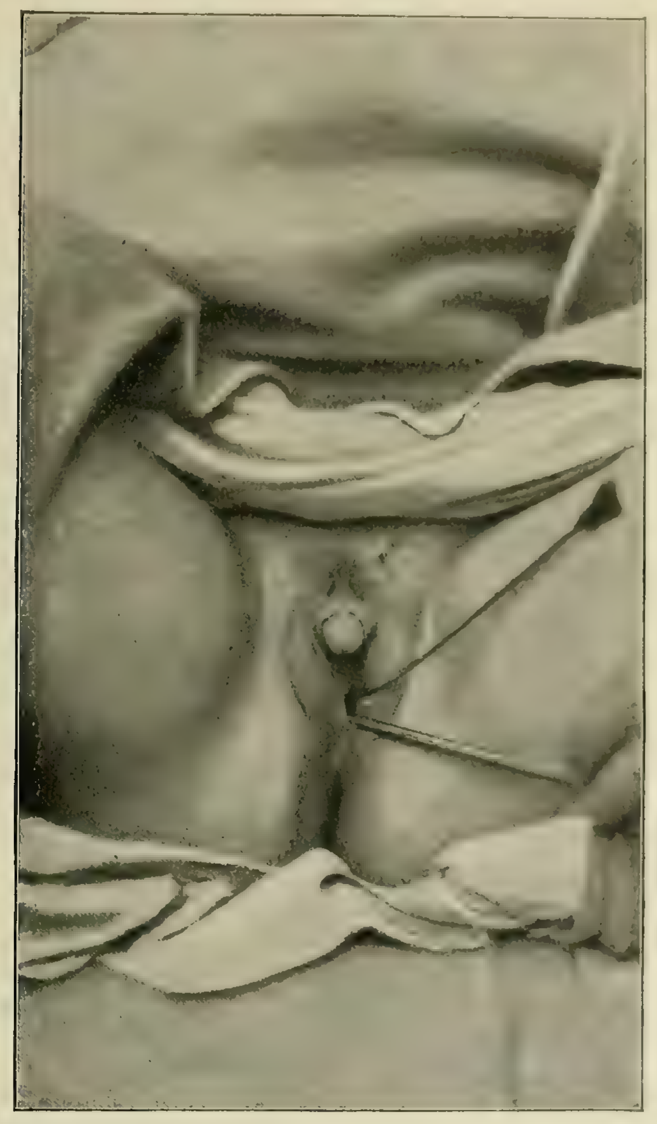


Abb. 147. Zu der von Hirschfeld (Geschlechtsübergänge, Leipzig 1905, Tafel VII (Beob. 454) erwähnten Beobachtung eines amerikanischen Arztes. Genitalien einer sehr virilen Dame aus besseren Kreisen. Geschlecht zweifelhaft.

verloren, weil in der Bibel stehe: „Ihr sollt Euch vermehren", Gott aber so unvollkommene Geschöpfe erschaffe, wie sie eines sei! Körperhöhe, Skelett, Muskulatur und alle sekundären Geschlechtscharaktere männlich, tägliches Rasieren.

Hypospadiasis peniscrotalis, linker Hode taubeneigroß im Leistenkanale, herausdrückbar, rechter Hode und Samenstrang in der Schamlefze. Cremasterreflex, reichliches Ejakulat mit normalen Spermatozoiden. Membrum 4 cm, sub erectione 7 cm lang. Hymen nicht nachweisbar. Vagina eng, scheint in der Tiefe von 3 cm blind zu enden. Per rectum keine inneren Genitalien getastet. Nur Kopf- und Schambehaarung weiblich, kleine Schamlippen vorhanden.

Hirschfeld M. (ibid. Tafel V). *(Beob. 453.)* Leichenpräparat eines fünfjährigen, als Knabe getauften Kindes ergab weibliches Scheinzwittertum.

Hirschfeld, M. (ibid. Tafel VI). *(Beob. 454.)* Abbildung der äußeren Genitalien einer amerikanischen sehr reichen Dame, wahrscheinlich eines männlichen kryptorchistischen Hypospaden.

Hirschfeld, M. (ibid. VII und VIII). *(Beob. 455.)* 22jähr. Mädchen von überwiegend weiblichem Habitus, männlicher Hypospade mit Hoden in scroto fisso. Beobachtung von Dr. Reitzenstein in Nürnberg am 6./4. 1905. Das Mädchen war bisher amenorrhoisch, ebenso eine 29jähr. Schwester. Die Schwester ihrer Großmutter, welche über 80 Jahre alt wurde, war auch „so, daß sie nicht heiraten durfte“; ihre Mutter habe ihr einmal gesagt, sie solle sich von den Männern fernhalten, „da sie unten nicht normal sei.“ (Siehe unter Reitzenstein.)

710. Hirschfeld, M.: „Drei Fälle von irrtümlicher Geschlechtsbestimmung.“ (Medizinische Reform, Wochenschrift für soziale Medizin. XIV. Jahrg., Nr. 51, Berlin, 20./12. 1906.)

Der erste Fall betrifft die Beobachtung 450 im Vorhergehenden.

Zweiter Fall. *(Beob. 456.)* $21^1/_2$ Jahre altes Mädchen verlangte und erlangte vom Gerichte Änderung der Metrik auf Grund von konstatierter Erreur de sexe. Die am 20./5. 1885 geborene Anna Laabs begann spontan ihr weibliches Geschlecht anzuzweifeln. Vater starb im 62. Jahre an Knochentuberkulose. Mehrere Verwandtenehen in der Familie, Vater und Mutter Geschwisterkinder, ebenso die Großeltern mütterlicherseits, Anna das jüngste von fünf Kindern, eine ältere Schwester im Wesen männlich. Schon als Kind Bevorzugung männlicher Spiele, Beschäftigung etc.; schon als Kind wegen knabenhaften Aussehens und Wesens gehänselt. In der Klasse die bestbefähigte Schülerin, trieb Anna mit Vorliebe Geschichte, Geographie, Rechnen, hatte Widerwillen gegen weibliche Handarbeiten. Im 13. Jahre beginnende Geschlechtsreife, im 14. Jahre Stimmbruch, dann Bartflaum, wollüstige Träume und Sekretion einer klebrigen Flüssigkeit aus dem Genitale. Jetzt sekundäre Geschlechtscharaktere durchweg männlich, Atmungstypus abdominal. Absolute Gesundheit bis auf Schlaflosigkeit infolge seelischer Konflikte. Schmerzempfindlichkeit nicht groß, Reaktionsfähigkeit der Blutgefäßnerven gering, so daß Erröten und Erblassen selten sind.

Energischer, begeisterungsfähiger Charakter ohne Neigung zu Gemütsaffekten, Weinen etc., Abneigung gegen Putz, Toiletten, Schmucksachen, männliche Handschrift, reges Interesse für kraftvolle Naturen wie Napoleon, Bismarck, für Politik, Nationalökonomie und soziale Fragen. Geschlechtsorgane auch von Dr. Merzbach in Berlin und Dr. Iwan Bloch in Charlottenburg untersucht. Penis lang, hypospadisch, ein Hoden in scroto, der andere wohl im Leistenkanale. Doppelseitiger Leistenbruch (mit dem auch der Vater

behaftet gewesen war), seit 1900 doppelseitiges Bruchband gebraucht. Der tastbare linke Hode atrophisch, im Masturbationsejakulat keine Spermatozoiden gefunden, keine Prostata tastbar. Von 25 Jahren an Geschlechtstrieb und zwar männlicher, während der Gedanke an Sexualverkehr mit Männern Ekel hervorruft, deshalb drei gute Heiratsanträge zurückgewiesen. Geschlechtstrieb stark, seine Befriedigung mit Weibern genußreich. Anna kohabitiert seit zwei Jahren mit Weibern und wünscht als Mann zu heiraten und zwar eine Dame, mit der sie sich als verlobt betrachtet. Da die Schwierigkeiten, die geliebte Freundin zu heiraten, unüberwindlich schienen, hatte sich die Laabs schon einmal früher Cyankali verschafft, um gemeinsam mit der Freundin aus dem Leben zu scheiden. Jetzt entstanden Konflikte mit den Vorgesetzten der Laabs wegen der Gerüchte, Anna sei ein verkleideter Mann. Das Gericht entsprach dem Verlangen Annas, die Metrik wurde geändert.

Dritter Fall. ***(Beob. 457.)*** 43jähr. Mann, 27./5. 1863 geboren, der bis zum 25. Jahre als Mädchen gelebt hatte, nach Änderung seiner Metrik alsdann heiratete und jetzt Vater einer 7jähr. Tochter ist. Hypospadiasis penis et partialis scroti, beide Hoden in scroto. Bei der Geburt hielt der Vater das Kind für einen Knaben, die Hebamme erklärte es für ein Mädchen. Bald nach dem 15. Jahre begann das Mädchen als Arbeiterin in einer Druckerei mit anderen Arbeiterinnen geschlechtlich zu verkehren, akquirierte bald eine Gonorrhöe. Nach Ausheilung derselben verlangte Lucie B. im Jahre 1888 Zuerkennung männlicher Rechte und wurde vom Kreisphysikus Wallichs in Altona begutachtet. Das Berliner Standesamt nahm die Berichtigung des Zivilstandsregisters vor, Lucie wurde jetzt als Johann B. eingetragen. Sofort bestellte sich Johann männliche Kleider, lief zum Friseur, um abends schon als Mann gekleidet, in St. Pauli die fröhlichste Nacht seines Lebens zuzubringen. Heute ist Johann in seinem Berufe als Mann sehr tüchtig.

711. Hirschfeld, M.: Monatsber. des wissenschaftl.-humanitären Komitees. Charlottenburg-Berlin. I.—VI. Jahrgang.

712. Hirschfeld, M. („Irrwege der Natur", siehe Monatsber. d. wissenschaftlichen humanitären Komitees. 1./9.1906, Nr. 8/9, S. 169) ***(Beob. 458)*** riet angesichts zweifelhaften Geschlechtes, das Kind vorläufig als Knaben zu erziehen, für alle Fälle auf Doppelnamen zu taufen: Paul Martin (Paula Marta).

713. Hirst, B. C.: Hermaphrodism. Clinical gynaecology. 1899, Vol. I, p. 256. ***(Beob. 459.)*** 19jähr. Mädchen erklärte sich selbst für einen Mann angesichts Bartwuchses und männlichen geschlechtlichen Empfindens.

714. Hlava: „Pseudohermaphroditismus masculinus externus". Wiener klin. Rundschau. 1899, Bd. XIII, p. 72. ***(Beob. 460.)***

715. Hochheim: „Ein Beitrag zur Anatomie der Mißbildungen im Urogenitalapparat". Virchows Archiv. 1896, Bd. CVL.

716. Hochstetter: Medizin. Wochenblatt 1780, Nr. 29.

717. van der Hoeven (Weekbl. v. h. Nederl. Tijdschr. vor Geneeskunde, 1882, No. 45) ***(Beob. 461, 462)*** konstatierte eine irrtümliche Geschlechtsbestimmung bei zwei Schwestern. Die jüngere, 23jähr. Schwester bot weibliches Allgemeinaussehen und hatte eine weibliche Stimme. Der gespaltene Penis war 2 Zoll

lang, mit Eichel, Vorhaut und zwei Schwellkörpern. In jeder großen Schamlefze tastete man Hoden, Nebenhoden und Samenstrang; in den Samensträngen konnte man gesondert die Vasa deferentia tasten, sowie die Plexus pampiniformes. Die Hoden waren von Taubeneigröße, der rechte etwas größer als der linke. Keine Spur von kleinen Schamlippen. 1 cm unterhalb der Glans penis die Harnröhrenöffnung, jederseits von der Harnröhrenöffnung fand sich eine andere feine Öffnung, welche eine Bougie filiforme einige Millimeter tief einließ: die Öffnungen der beiden Ductus ejaculatorii. 2—3 cm unterhalb der Harnröhrenöffnung liegt eine Grube, ähnlich der weiblichen Fossa navicularis. Schamhaare fehlen noch ganz; die Scham sieht aus wie die Vulva eines 14jähr. Mädchens. Harnröhre 5 cm lang. Weder ein Uterus, noch eine Prostata oder Samenbläschen oder Cowpersche Drüsen getastet, ebensowenig Ovarien. Niemals Menstruation, ebensowenig aber Erektionen oder Ejakulationen bemerkt; dabei existierte sexuelle Indifferenz gegen Vertreter des einen und des anderen Geschlechtes. Die 28jähr. ältere Schwester ist genau ebenso beschaffen und hat ebenfalls einen unbehaarten Mons Veneris. Kein männlicher Bartwuchs, Kopfhaar lang, Stimme kräftig, keinerlei Geschlechtstrieb bis jetzt.

718. Hoffer: „Scheinbare Zwitter". Zeitschr. f. Geburtskunde. Stuttgart 1834. ***(Beob. 463.)***

719. Hoffmann, C. B.: „A peculiar monstrosity". (Amer. Journ. of Obst. March. 1894, p. 367.) ***(Beob. 464.)*** Ausgetragenes Kind mit Hydrocephalus, linkes Ohr rudimentär, linkes Auge zu klein, Radius und Ulna fehlen beiderseits, nur je drei Finger an jeder Hand. Hermaphroditismus bilateralis (?), Talipes calcaneus sinister, Anus imperforatus. Ectromelic monstrosity, Hydrocephalus.

720. Hofmann, E. (Wiener med. Jahrbücher 1877, Heft 3). ***(Beob. 465.)*** Die Nekropsie des 38jähr. Kutschers Georg Tomasicz, verstorben im Wiener Krankenhause nach Phlegmone infolge Hufschlages eines Pferdes an den Unterschenkel fünf Tage nach der Verletzung am 18./5. 1876, wies weibliches Scheinzwittertum auf. Tomasicz war 1838 in Kittsee in Ungarn geboren und als Mädchen Ursula getauft worden, spielte stets nur mit Knaben, haßte jede weibliche Beschäftigung, lernte gut lesen und schreiben, aber vom Nähen wollte das Kind nichts wissen. Im 12. Jahre wurde das Mädchen zur Arbeit in ein Bauernhaus gegeben, lief aber von der weiblichen Arbeit fort, zog es vor, das Vieh zu hüten trotz weiblicher Kleidung und langer Kopfhaare. Im 26. Jahre lief Ursula fort, legte männliche Kleider an und verdingte sich als Kutscher, jetzt Georg sich nennend. Früher zeichnete sich Ursula durch knabenhaftes wildes Benehmen aus, jetzt ein ruhiger Mann, der Schnaps und Bier trank und sich stets ruhig benahm. Die Mutter bangte, daß Ursula, deren Wäsche sie wusch, niemals menstruiert war. In Petronell, wo Georg als Kutscher Dienste tat, wuchs ihm der Bart und verliebte er sich in ein Mädchen; ein Beischlafsversuch mißglückte, und seine Geliebte, die bereits andere Erfahrungen gemacht hatte, gab ihm den Laufpaß. Darauf verließ er Petronell und kehrte in seine Heimat zurück. Neckereien und Hänseleien ertrug er zunächst ruhig, dann murrte er darüber und zog schließlich nach Wien zu seinen Brüdern. Er war stets gut und freigebig, aber verschlossen im Verkehr, niemals in Gesellschaft; niemand sah ihn urinieren. Zu-

letzt verdingte er sich als Kutscher in Inzersdorf. Er verriet weder Hang zu Männern noch zu Weibern, weinte oft über Neckereien, wurde aber niemals deshalb grob. Stimme männlich, schlug aber im Affekt in eine weibliche hohe Stimme um. Körperhöhe 160 cm. Allgemeinaussehen männlich, Schnurrbart, Backenbart, Kehlkopf prominent. Amazie, breiter, unbehaarter Brustkorb, männliche Schambehaarung. Scheinbar Penis hypospadiaeus 4–5 cm lang mit mangelhaft gebildeter Vorhaut. Das Genitale bot das Bild einer Hypospadiasis penis-scrotalis mit scheinbar blindsackförmiger 2 cm tiefer Vagina und Hymen. Becken männlich. Bei der Nekropsie fand man einen 13 cm langen Canalis uterovaginalis. Uterus und Vagina normal, rechts 10 cm lange Tube und Ligamentum latum.

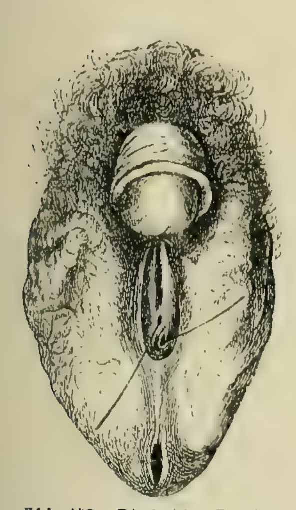


Abb. 148. Die beiden Sonden kennzeichnen den Eingang in die Urethra u. in die Vagina. (Zu Beob. 465.)

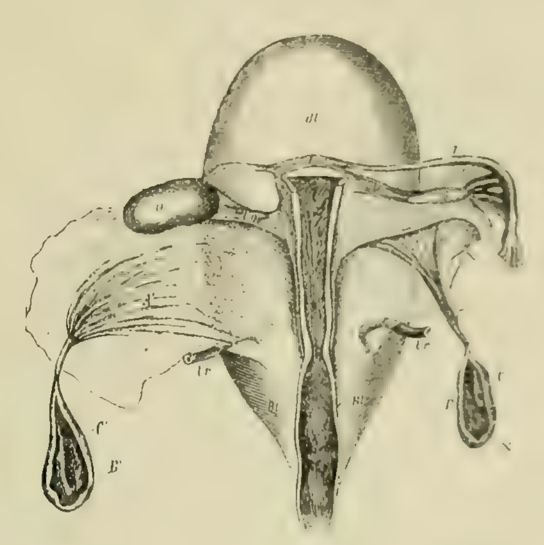


Abb. 149. Bl = Blase; Ur = Ureter; U = Uterus; V = Vagina; T = rechte Tube; O = rechtes, O' = linkes Ovarium (?); P = Parovarium; Lo = Lig. ovarii; A und A' = Faserzüge im Lig. latum, die sich am Lig. rotundum vereinigen; C und C' = Endigung des Lig. rotundum; B und B' = sackartige Vorstülpungen des Peritoneum nach vorn gedreht; von x aus dringt eine Sonde bis in die Bauchhöhle vor. (Zu Beob. 465.)

Ovarium. Linkes Ovarium entzündlich eingebettet. Das linke Ovarium bestand aus mit Kalksalzen imprägniertem Bindegewebe, das rechte sah aus wie bei einem neugeborenen Mädchen. Vagina 6,5 cm lang, keine Muttermundslippen differenziert, die Cervix uteri manifestiert sich nur durch Verdickung der Vaginalwand. Uterus unten 1,5 cm, oben 2,5 cm breit, Wandstärke 4 mm. Die rechte Tube mit Morsus diaboli sondenviabel. Rechtes Ovarium maß 2,5 und 4 cm. Die linke Tube war inmitten entzündlicher Schwarten und Verwachsungen nicht aufzufinden, ebenso fand man keine ausgesprochenen Ligg. rotunda, sondern je einen Gewebsstrang von je 3 mm Dicke, der außerhalb des Leistenkanales in ein Diverticulum peritonaei ausging. Hofmann erblickte hierin eine Anomalie des Lig. rotundum, auf anormaler embryonaler Anlage fußend.

721. Hofmann, E. (Eulenburgs Realenzyklopädie der ges. Heilkunde, X. Bd., Wien u. Leipzig, 1896, S. 307) ***(Beob. 466)*** erwähnt folgenden von einem Scheinzwitter vollzogenen Mord. Die Vorsteherin einer Schule, Wilhelmine Moeller, hatte mehrmals einen Knaben geschlechtlich gemißbraucht und ihn schließlich mit Chloral vergiftet. Wilhelmine war als Mädchen getauft und erzogen worden, bei der jetzt vollzogenen Untersuchung konstatierte man männliches Scheinzwittertum. Wilhelmine wurde in Kopenhagen für diesen Mord zum Tode verurteilt im Jahre 1894. Auf diese Beobachtung hat wahrscheinlich die Mitteilung in dem Jahrbuche f. sex. Zwischenstufen, II. Jahrgang, S. 324 Bezug. Pr. Lehrerzeitung 24./11. 1893: „Es wird hierin mitgeteilt, daß die Vorsteherin des Kinderheimes in Kopenhagen sich als Mann erwiesen habe."

722. Hogge (siehe Lambinon: „Hermaphrodisme et erreur de sexe". Journ. d'accouch. de Liège 1904, N. 5, p. 37). ***(Beob. 467.)*** 12jähr. Knabe von weiblichem Allgemeinaussehen und langem Haupthaar. Da häufige Erektionen schmerzhaft waren und das Harnen behinderten, so amputierte Hogge den Penis hypospadiaeus. Scrotum fissum leer. Dann sub herniotomia ein Hoden entfernt. (Mit welchem Rechte die beiden Operationen? F. v. N.)

723. Hoin: Nouvelle déscription de l'hermaphrodite Drouard, tel qu'on le voit à Dijon en Août 1760. Dijon 1761.

724. Holmes, T. („Thérapeutique des maladies chirurgicales des enfants", Traduction française par O. Larger, Paris 1870, p. 283) ***(Beob. 468)*** beschrieb ein Individuum, welches wegen hochgradiger Hysterie in das St. Georges-Hospital in London gebracht wurde. Das Individuum ging weiblich gekleidet und wurde für ein Weib angesehen. Holmes vermutet, man habe dasselbe eher in das Hospital gebracht, um eine Untersuchung des Geschlechtes unter Narkose auszuführen. Im Gesicht und auf der Brust männliche Behaarung. Brüste erhaben, aber ohne pigmentierte Mamillae. Schambehaarung männlich, mit Haarstreif bis zum Nabel reichend. Stimme rauh, männlich, kleiner Penis gespalten (Hypospadie) ohne Schwellkörper (?). Unterhalb des Penis eine Grube, welche einen Finger einläßt. In dieser Grube lag die Harnröhrenöffnung; der Finger tastete jedoch, noch etwas tiefer eingedrängt, ein Gebilde in der Art einer Portio vaginalis uteri, per rectum konnte man einen Uterus jedoch nicht finden. Die großen Schamlefzen leer. Die meisten Ärzte, welche dieses Individuum untersuchten, sprachen sich dahin aus, es handle sich um einen männlichen Hypospadiaeus. Holmes dagegen hält weibliches Geschlecht für wahrscheinlicher angesichts des Verhaltens von Rectum, Vagina und Urethra. Der Mangel des Uterus und der Ovarien sollte das Ausbleiben der allgemeinen weiblichen Körperbildung erklären. Die verschiedenen männlichen Erscheinungen bei diesem Individuum, Bart, Stimme etc., sollen ja bei Frauen oft genug vorkommen. Da es an einer Nekropsie fehlte, wagt Holmes nicht, sich endgültig über das Geschlecht auszusprechen. Die Tatsache jedoch steht fest, daß es sich um Koinzidenz fraglichen Geschlechtes handelte mit einer psychischen Störung. Eine Sektion ist in diesem Falle nicht ausgeführt worden.

725. Holmes, T.: Ibid. ***(Beob. 469).*** Mehrmonatliches Kind, von Smith 1866 als Mädchen gedeutet, erwies sich als Knabe.

726. Holmes (Gyn. Soc. Chicago. 20./1. 1905 siehe Mon. f. Geb. u. Gyn. 1905, p. 449) ***(Beob. 470).*** Zweimonatliches Kind, männlicher Hypospade mit Kryptorchismus.

727. Holmes, R. W.: Hypospadias and cryptorchism. Amer. Journ. of Obstetr. 1905, Vol. 51, p. 525. ***(Beob. 471.)*** (Wahrscheinlich männlicher Hypospade mit Kryptorchismus.)

728. Homberg: De excrescentia clitoridis nimia. 1671.

729. Homberg et Jousselin: Le chevalier d'Éon. Paris. Libraire Plon 1904.

730. Home, Everard: ***(Beob. 472.)*** Englischer Matrose weckt im Hospital in Plymouth bei seinen Kollegen den Verdacht, ein Weib zu sein. Die Untersuchung ergab ganz atrophische Hoden bei ausgesprochener Gynäkomastie. Siehe auch über Clitorishypertrophie bei den Mandingo- und Ibbos-Negerinnen. Siehe Geoffroy Saint-Hilaire: Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation etc. Vol. II, p. 66.

731. Home, Everard: On animals praeternaturally formed. Lect. on comparat. Anatomy. London 1823. Vol. III.

732. Home, Everard: Dissection of an hermaphrodite dog and observ. on hermaphrodites. Philosoph. Transactions 1795. ***(Beob. 473.)***

733. Home, Everard: „Über Zwitter". Rooses Beiträge zur öffentlichen und gerichtlichen Arzneikunde. 2. Stück. 1802.

734. Home, Everard: Zwei Brüder, männliche Hypospaden,

735. Home: Phil. tranct. 1799. Allgemeines.

736. Home, Everard: An account of the dissection of an hermaphrodite dog. Philosoph. Transact. ct. 1799, p. 157—178 and Lectures on comparative anatomy. T. III, Lect. XI. ***(Beob. 474.)*** 24jähr. Negerin mit 2 Zoll langer erektiler Clitoris, männlichem Habitus und Stimme, aber entwickelten Brüsten, mußte die Clitoris, um harnen zu können, erheben, laut Aussage des Dr. Clark.

737. Van der Hoop und Passtors: Ein Fall von Hermaphroditismus spurius masculinus. (Ned. Tijd. v. Geneesk. 1905, I, N. 15. — Siehe Mon. f. Geb. u. Gyn. Januar 1906, S. 113). ***(Beob. 475.)*** 21jähr. Prostituierte im Bordell wegen ihrer Kraft berüchtigt. Männlicher Habitus. Patientin fühlt sich nur zu Männern hingezogen. Im 12. Jahre angeblich zwei Tage anhaltende Genitalblutung, nach zwei Monaten noch einmal. Im 16. Jahre wurden die Schamlippen dicker, vor einiger Zeit eine Schwellung in der rechten Seite, dagegen einige Monate lang ein Bruchband getragen. Beiderseits Hoden und Nebenhoden in den Schamlefzen. Penis fingerdick, $3^1/_4$ cm lang. Sinus urogenitalis unterhalb des Penis 4 cm lang, für den kleinen Finger eingängig. Urethra mündet in sinu urogenitali. Weder Uterus noch Ovarien getastet, Vaginalblindsack 4 cm tief. Urethralgonorrhöe und Epididymitis sinistra.

738. van Horne: Opuscula anatomico-chirurgica. Lips. 1707, S. 464.

739. Horrocks, Peter (Transact. of the Obst. Soc. of London for the year 1901. Vol. XLIII, p. 703). ***(Beob. 476.)*** Weib mit Bart und männlichem Charakter besaß Penis und eine enge Vagina. Wahrscheinlich männlicher Hypospade.

740. Horteloup, E.: Société de méd. légale. Paris 1885.

741. Horteloup, P.: Bullet. de la Soc. anatomique. Paris 1864.

742. Houel: Pièces d'hermaphrodites conservées au musée Dupuytren. Bullet. Soc. Anthropol. Paris 1881, Sér. 3, T. IV, p. 554. Hypospadiasis peniscrotalis bei einem Manne mit Vagina und Uterus, linkerseits Hode ohne Spermatozoiden, kein Ovarium.

743. Houzé d'Aulpoit: Réflexions tératologiques médicolégales au sujet d'un hermaphrodite neutre, présentant plusieurs arrêts de formation et de développement. Bullet. Méd. du Nord. Lille 1867, Sér. 2, T. II, p. 180. ***(Beob. 477.)***

744. Howard, William Lee: Effeminate Man and Masculine Women (New York Med. Journ. 5./V. 1900).

745. Howard, William Lee: Psychical Hermaphroditism. Reprint. from the Alienist and Neurologist. April 1897.

746. Howe: „Exstrophy of the bladder. Hermaphroditism." Eclect. Med. Journ. Cincinnati 1890. L. 9. ***(Beob. 478.)***

747. Howitz: (siehe Blom: Gynaekolog. obstetr. Middelelser. T. X. Heft III S. 194—216). ***(Beob. 479.)*** Eine 49jähr. Frau trat in die gynäkologische Klinik in Kopenhagen ein wegen eines Bauchtumors. Howitz exstirpierte einen myomatösen Uterus, die Frau starb am 5. Tage nach der Operation infolge von Embolie. Obwohl das Aussehen der äußeren Geschlechtsteile für männliches Geschlecht sprach, fand man doch bei der Nekropsie weibliches Geschlecht, aber die Ovarien enthielten keine Graafschen Follikel! Diese Person war unverheiratet und hatte kaum je einige Mal eine Blutung aus dem Genitale gehabt zwischen dem 30. und 40. Lebensjahre und zwar in Abständen von einem oder mehreren Jahren. Diese Blutungen waren stets minimal, dauerten kaum wenige Tage und waren stets ohne irgend welche Molimina menstrualia gewesen. Vor sechs Monaten bemerkte die Person zum ersten Male einen Bauchtumor, welcher aber schnell wuchs und immer größere Beschwerden hervorrief. Die Frau war klein von Wuchs, spärlich behaart bis auf das lange Haupthaar, mager mit scharfen Gesichtszügen, mußte sich oft rasieren wegen Bartwuchses; Stimme und Brustkorb männlich, Kehlkopf vorspringend, Brüste fehlten. Schambehaarung und Becken männlich; die Schamlefzen waren leer, kleine Schamlippen mäßig entwickelt, Clitoris 6 cm lang und 2 cm dick; die Glans clitoridis 2 cm lang, an ihrer unteren Fläche sieht man sowie an der unteren Fläche des Corpus clitoridis eine Rinne wie bei einem hypospadischen Penis und in dieser Rinne einige Krypten. Sinus urogenitalis eine flache 1 cm lange Vertiefung, eine Fingerspitze nicht aufnehmend. Keine Spur von einem Hymen zu entdecken. Durch eine feine Öffnung am Boden des Sinus urogenitalis dringt eine dünne Sonde auf 7 cm in eine Vagina ein. Damm 8 cm breit, weist eine deutliche Raphe auf. Am 29. 6. vollzog Howitz den Bauchschnitt in der Meinung, es handle sich um einen myomatösen Uterus, er entfernte einen Tumor von der Größe einer Kokosnuß, bildete eine Art Stumpf und nähte denselben in die Bauchwunde ein. Am 4./7. starb die Frau plötzlich infolge von Embolia arteriae pulmonalis. Der Tumor erwies sich als ein Fibromyom und enthielt einen mit Schleimhaut ausgekleideten Kanal; nach unten zu erweiterte sich dieser Kanal bedeutend und in seinem unteren Abschnitte konnte man deutlich die Zeichnung des Arbor vitae erkennen

an Vorder- und Hinterwand. Die Cervicalhöhle kommunizierte durch eine nur stecknadelkopfgroße Öffnung mit einer Vagina. Portio vaginalis uteri nur 1 cm lang, die Cervix dagegen war 7 1/2 cm lang. Ligamenta rotunda uteri normal, Ligamenta lata sehr niedrig, linkerseits eine normale Tube aber ohne Fimbriae um die sehr enge abdominale Öffnung. Rechterseits fehlte die Tube, an Stelle der Ovarien lag jederseits ein Gebilde von Gestalt und Größe einer Mandel; linkerseits außerdem ein gänseeigroßes Fibromyom. Keine Spur von einer Prostata. Die Scheide war 7 cm lang und 1/2 cm breit. An der hinteren Wand der Urethra 1 cm unterhalb der Blasenmündung sah man jederseits eine feine Öffnung, kaum nadelspitzenweit, welche jederseits in einen feinen Kanal führte, welcher in der Höhe von 1,35 cm blind schloß. Diese Gartnerschen Kanäle verliefen nach außen und nach hinten zu unter der Schleimhaut der Harnröhre. Chiewitz untersuchte die Geschlechtsdrüsen und kam zu dem Schlusse, es seien Ovarien aber ohne Follikelbildung. Das Stroma war härter als das Stroma eines normalen Eierstockes einer erwachsenen Frau, erinnert aber in nichts an das Stroma eines Hodens. Keine Spur von Vasa deferentia gefunden.

Prof. Fibiger (Kopenhagen) schrieb mir 1905, die mikroskopische Analyse durch Prof. Chiewitz hatte sich als unantastbar erwiesen, es handelte sich zweifellos um Ovarien.

748. I. G. Hoyerus: De virgine, cute hirsuta densisque minoribus setis obsita, in membris inferioribus deformata. Acta Acad. natur-curiosor. Norinbergae 1737 T. IV. p. 467. ***(Beob. 480.)*** Mädchen mit schönem rosigen Gesicht heiratete, Ehe geschieden, da die junge Frau unterhalb des Nabels, an den Geschlechtsteilen und am Rücken behaart war. Männlicher Scheinzwitter? (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi p. 224.)

749. Dr. Hryniewicz ***(Beob. 481)*** teilte mir brieflich folgende Beobachtung aus Wilno mit: Am 25./6. 1897 wurde im Konsistorium in Wilno von ihm und Dr. Pietraszkiewiez ein 21 jähr. Bauernmädchen Eudoxia Gr. untersucht wegen zweifelhaften Geschlechtes. Allgemeinaussehen, Stimme, Kehlkopf, Behaarung, Skelett männlich. Hypospadiasis peniscrotalis, Persistenz des Sinus urogenitalis mit Vagina, die in der Tiefe blind geschlossen ist. Das Individuum verhält sich gleichgültig beim Verkehr mit Männern, dagegen Erektion und Ejakulation bei intimem Verkehr mit Mädchen resp. Frauen. Per rectum ein für einen Hoden angesprochenes Gebilde linkerseits im kleinen Becken getastet und ein gleiches, druckempfindliches Gebilde im rechten Leistenkanale, das zuweilen in Gestalt eines Leistenbruches heraustritt. Niemals Periode. Das Konsistorium erkannte auf „männliches Geschlecht“.

750. Huette: Hermaphrodisme apparent chez le sexe masculin. Soc. de Biologie. Séance Déc. 1855. Gaz. méd. de Paris 1856 Série III. T. XI p. 141. ***(Beob. 482.)*** Weib mit männlichen Instinkten. Im Alter von 17 Jahren Hypospadiasis peniscrotalis konstatiert, Hoden in den Schamlefzen. Weder Uterus noch Prostata getastet (erwähnt nach Zitat bei Taruffi p. 319).

751. Hufeland: Journ. der prakt. Heilkunde. Bd. XII, Nr. 3, S. 170. Hufeland hielt Marie D. Derrier (Dörrge) für ein Weib.

752. Huguier: Es handelte sich um die 1839 in Saint-Quentin geborene Louise D. (siehe Léon le Fort: „Les vices de conformation de l'utérus et du vagin". Paris 1862, S. 200—207.) (s. Abb. 150 u. 151). ***(Beob. 483.)*** Es waren die kleinen Schamlippen miteinander verwachsen, indem sie so die untere Wand eines Kanales bildeten, welcher unterhalb der Clitoris nach außen mündete. Louise D. hatte sich sonst regelrecht entwickelt und hatte vom 18. Jahre an ihre Perioden, die allerdings jedesmal sehr schmerzhaft waren. Das Menstrualblut entleerte sich stets mit Harn gemischt durch jene unterhalb der Clitoris belegene Öffnung. Im 20. Jahre sollte Louise heiraten. Der Hausarzt erklärte eine Heirat für unmöglich. Am 14./9. 1859 stellte Debout in der Pariser Société de Chirurgie ein Gipsmodell der Geschlechtsteile der Louise D. vor, welche für einen Hermaphroditen angesehen wurde. Clitoris 1—5 cm lang mit starken Erektionen. In einer Schamlefze lag

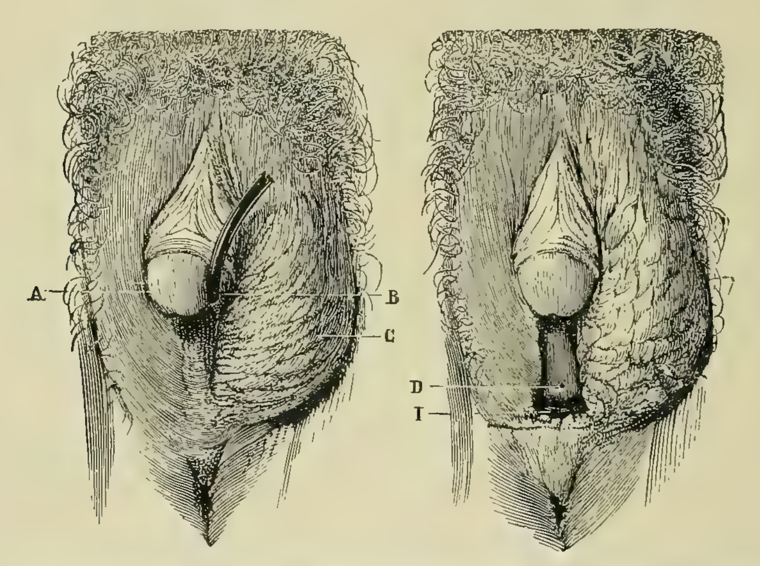



Abb. 150 u. 151. Vulva eines 20jähr. weiblichen Scheinzwitters, Louise D., mit Verwachsung der Schamlefzen. Abbildung vor und nach Diszision durch Huguier. A = Clitoris; B = Sonde in die Vulvaöffnung eingeführt; C = Linkes Ovarium in hernia labiali; D = Urethralmündung; I = Vaginalostium.

ein Ovarium, welches eventuell für einen Hoden angesprochen werden konnte. So oft eine Erektion der Clitoris eintrat, sah man „un mouvement ascensionel se produire dans les grandes lèvres comme si elles étaient doublées d'un muscle Cremaster". — Oberhalb jenes ektopischen Ovarium tastete man einen nach dem Leistenkanale zu verlaufenden Strang! Die Sonde, in die Öffnung unterhalb der Clitoris eingeführt, drang nicht in die Harnblase ein, sondern 11 cm tief in die Vagina und konnte per rectum nicht getastet werden. Debout war daraufhin fest überzeugt, daß Louise ein Mädchen sei und brachte sie in das Hospital zu Huguier, welcher die verlangte Diszision der miteinander verwachsenen kleinen Schamlippen vollzog bis auf den Abstand von 2 cm von der Analöffnung. Sofort erblickte man das Orificium vaginae von einem Hymen garniert, sowie die Harnröhrenmündung. Uterus sehr klein. In der Folge fügte Huguier noch einen

zweiten Einschnitt hinzu, da die Öffnung sich als sehr eng erwies. Siehe auch Huguier: Gaz. d. hôpit. 1857 Nr. 104 und Debout.

753. Hunter, J.: Observations on different parts of the animal oeconomy. London 1792.

754. Hunter: Observations on the glands situated between the rectum and bladder etc. London 1786. Deutsch von Scheller: Braunschweig 1802.

755. Hutchinson; Hypospadias in different degree in two brothers. Clinic. Museum, 1894, Part. I, p. 117.

756. Hutchinson: Gynaekomastia and other observations in sex. Arch. Surg. London 1891—92, Vol. III, p. 327; 1892—93, Vol. IV, p. 70.

757. Hutchinson, N. A.: „A case of Acromegaly in a giantess". (Amer. Journ. of med. Soc, 1895, Vol. CX, p. 190.) ***(Beob. 484.)*** Weiblicher Scheinzwitter mit hypertrophischer Clitoris, sehr enger Vagina, Mangel des Uterus, atrophischen Tuben und Ovarien.

758. Hutchinson: „Gynaekomazia with obesity (Lobengulisme) and allied conditions". (Arch. of Surg. April 1895 p. 155.)

759. Hyrtl: Eine unpaarige Höhle der Geschlechtsorgane nebst Mangel der Samenbläschen im Manne. Österr. med. Wochenschr. 1841, Nr. 45, S. 1057. ***(Beob. 485.)*** Männliche Leiche, Penis, Scrotum, Urethra, Prostata normal, Hoden in scroto, die Samengänge mündeten in den Utriculus prostaticus. Der Uterus unicornis mündete in capite gallinaginis prostatae. Die Samenbläschen fehlten. Uterusschleimhaut gefaltet. Keine Vagina vorhanden, wohl aber eine Prostata. (Siehe Arnold: Virchows Arch. 1869. Bd. XLVII.)

Hyrtl gibt an, Clitorishypertrophie sei häufiger in den heißen Zonen als in den gemäßigten. In Prag wird ein Spirituspräparat starker Clitorishypertrophie bewahrt. In Abissynien bei den Stämmen der Ibbo und Mandingo wird oft die hypertrophische Clitoris rituell amputiert. Sklavinnen aus jener Gegend werden sehr bevorzugt von den Bewohnerinnen der Harems.

760. Ihl (Otto): Ein seltene Mißbildung des Urogenitalsystems eines totgeborenen Mädchens (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1905, Bd. LV, p. 373) ***(Beob. 486.)*** Neonat totgeboren, für männlich gehalten: Penis von der Urethra durchbohrt, leeres Scrotum. Defectus ani. Die Nekropsie erwies, daß weibliches Scheinzwittertum mit Ovarien vorlag. Totgeborenes Kind mit Defectus ani, stark aufgetriebenem Unterleib. Von der Schamfuge hängt ein penisartiges Gebilde mit Epispadie herab, durch das vorhandene Orificium (wo?) dringt eine feine Sonde 7,2 cm weit ein. Beim Herausziehen der Sonde quillt grünlichgelber dicker Schleim hervor. An der unteren Fläche des Organes zieht eine dünne Hautfalte zu einem hodensackähnlichen aber leeren Wulst hin. Da Atresia recti vaginalis vorlag, entleerte sich das Meconium in vaginam, da die Vagina in capite gallinaginis urethrae mündete — so wenigstens fasse ich die Verhältnisse auf — so gelangte Meconium in die Urethra und verstopfte dieselbe. Nun begann der aus der Blase kommende Harn in die Vagina einzudringen. Mit der Zeit entstand eine derartige Ausdehnung der harn- und meconiumgefüllten Vagina, daß sie wie ein großer cystisch gefüllter Sack aussah; da die Stauung von Harn und Meconium immer größer wurde, staute die Sekretmasse so an, daß auch die

Uterushöhle stark dilatiert wurde. Es entstand gleichsam ein Analogon einer Hämatokolpometra durch Stauung von Harn und Kot. Interessant ist der Kausalnexus, wie eine anormale Rectalmündung angesichts bestehenden weiblichen äußeren Scheinzwittertums zu jenen Stauungserscheinungen physiologischer Sekrete führte. Ihl gibt an, dass sowohl die männliche Harnröhre als auch der Blasenhals und das Rectum in die Vagina mündete, mir erscheint die von mir angenommene Deutung der Verhältnisse natürlicher.

761. Jablonski: Note sur un cas d'hermaphroditisme. Gaz. d. Hôpit. de Toulouse 1897 (?) A. XII Avril, p. 129. (Un caso di ermafroditismo. Bolletino delle levatrice, 23 Maggio 1893 Anno. I Fascicolo 5 p. 228.) ***(Beob. 487.)*** Die 28jährige Anna Louise G. hatte eine weibliche Erziehung erhalten. Im Alter von 16 Jahren erschien bei ihr männlicher Bartwuchs, die Periode aber wurde vergeblich erwartet und kam überhaupt nicht. Die 3 cm lange Clitoris wurde sub erectione 10 cm lang. (!) Die rechte Schamlefze enthielt ein hodenartiges Gebilde. Vor 8 Jahren hat man linkerseits eine Herniotomie vollzogen und nach Angabe der Patientin damals eine Ovarialektopie konstatiert. Nach Ansicht von Jablonski hatte man den Hoden für ein ektopisches Ovarium angesehen, trotzdem bei der Operation die Geschlechtsdrüse bloßgelegt worden war. Ob eine mikroskopische Untersuchung der vor acht Jahren in Brüssel entfernten Geschlechtsdrüse seiner Zeit vorgenommen wurde, ist nicht bekannt. Falls Jablonski wirklich einen Hoden tastete, so dürfte wohl auch jenes ektopische Ovarium einfach ein Hode gewesen sein.

762. Jackson, Clarke: „A case of pseudohermaphroditism.“ (Pathol. Transact. V, 44, p. 120) siehe Clarke.

763. Jacobi: „Ein Fall von Hypospadie“ (New-Yorker Med. Wochenschrift 1899, Nr. 2). ***(Beob. 488.)*** Hypospadiasis peniscrotalis mit einseitigem Kryptorchismus.

764. Jacobi, Mary Putnam: „Case of absent uterus with considerations of the significance of hermaphroditism with nine illustrations.“ Amer. Journ. of Obstetrics. Octob. 1895, Vol. XXXII, p. 510. Geschlecht fraglich.

765. Jacobi, Mary Putnam (Amer. Journ. of Obstetr. 1895, Vol. XXXII, p. 527) erwähnt eine von Herrmann berichtete Beobachtung aus dem Jahre 1820: ***(Beob. 489.)*** Mädchen, 4jähr., für Knaben erklärt, als Mann erzogen, kohabitierte später nur mit Frauen. Nekropsie: Uterus, Vagina, Ovarien mit Follikeln, Prostata, keine Regel. Alle sekundären Geschlechtscharaktere männlich. Vagina mündete in capite gallinaginis urethrae, die beiden Vasa deferentia in der seitlichen Umrandung der Vaginalmündung. Penis hypospadiaeus mit seitlich belegener Harnröhrenmündung.

Jacobi, M. P. (ibid.), ***(Beob. 490.)*** Mangel von Uterus, Ovarium und Vagina. Der Finger dringt durch die kongenital erweiterte Urethra in die Blase ein. Geschlecht?

766. Jacobs: „Anomalie sexuelle“. (Bullet. de la Soc. Belge de Gyn. 1895, N. 8, p. 126). ***(Beob. 491.)*** Demonstration des Beckens eines Neonaten: Uterus bicornis rudimentarius mit zwei Tuben ohne Ovarien. Defectus vaginae

et ani. Das Rectum endete blind au niveau des Uterus. Harnorgane normal, aber die Urethra mündet in einen Penis aus. Weder Hoden noch Ovarien gefunden.

767. Jacobson, Ludwig (Kopenhagen): „Die Okenschen Körper oder Primordialnieren". Kopenhagen 1830, S. 16. Jacobson sprach die Vermutung aus, die von Malpighi entdeckten Kanäle entsprechen den Vasa deferentia.

768. Jacobson: Förhandlinger vid de Skandinaviske Naturforskarnes. Tredje Moede. Stockholm 1842.

769. Jacobus le Moyne 1591. Fol. XVII. „Über Hermaphroditen in Florida"; siehe Karsch: Jahrb. für sex. Zwischenst., 1901, Jahrg. 3, S. 115 ff.

770. Jacoby, F.: „De Mammalibus Hermaphroditis alterno latere in sexum contrarium vergentibus." Berolini 1818, p. 5 ss. Über H. verus lateralis.

771. Jacoby; Virchow u. Hirsch: Jahresber. 1885, I, S. 285. ***(Beob. 492.)*** Negerweib, weiblicher Scheinzwitter.

772. Jacoby, R.: „Zwei Fälle von Hermaphroditenbildung". D. I. Berlin 1885 (siehe Breitung, loc. cit. p. 38). In einem Falle ***(Beob. 493)*** vollzog Sonnenburg bei einem Mädchen mit Clitorishypertrophie eine operative Trennung der miteinander verwachsenen Schamlefzen.

***(Beob. 494.)*** S. S. aus Dembicz bei Krakau, klein von Wuchs, aber von männlichem Habitus, Bart usw., angeblich vom 17. Jahre an menstruiert, Penis hypospadiaeus 3 cm lang, zwischen den Schamlefzen Urethra und Vagina, in deren Grunde eine kleine Vaginalportion getastet wird. Per rectum sub narcosi ein rudimentärer Uterus getastet, aber nirgends Geschlechtsdrüsen.

773. Jacques, P.: Utérus mâle et Utricule prostatique. Nancy 1895; siehe Bibliogr. anat., Paris 1895, p. 87. ***(Beob. 495.)***

774. Jagemann („Beschreibung einer merkwürdigen Zwitterbildung". Neue Zeitschr. f. Geb. von Busch, d'Outrepont, Ritgen, Siebold, 1825, Bd. XVII, Heft I, S. 15). ***(Beob. 496.)*** 29jähr. Person von weiblichem Aussehen, Clitoris erectilis cum nymphis cohaerens, 2 Zoll lange Vagina mit ausgesprochener Schleimhautfaltung. Kein Uterus zu tasten, wohl aber Hoden, Nebenhoden und Vasa deferentia. Erreur de sexe.

775. Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen unter besonderer Berücksichtigung der Homosexualität, herausg. von Dr. Magnus Hirschfeld. Leipzig, Bd. I—VIII.

776. Jalabert: Revue critique de législation et de jurisprudence 1872. T. II, p. 129: „La science n'a, à la vérité, jamais reconnu d'hermaphrodites parfaits, ayant effectivement les deux sexes, avec les deux facultés qui les caractérisent, et tous les récits qui s'y rapportent ont été relégues depuis longtemps dans la domaine des fables."

777. Jalabert: Revue critique de Législation en XXII an., T. II, p. 130. Über Ehescheidung.

778. James, J. A. et James, F. H.: „Congenital absence of uterus, ovaries and the clitoris". (Med. News. New York. Vol. LXXV, p. 20. Referat: Frommels Jahresbericht f. 1899, S. 891.) ***(Beob. 497.)*** Für Mädchen geltendes

Individuum mit weiblichen Brüsten, blindsackförmiger Vagina ohne Menstruation. Schambehaarung weiblich. Kein Uterus und keine Geschlechtsdrüsen tastbar. Geschlecht fraglich.

779. Jaquet, Maurice: „Note sur un cas d'hermaphrodisme incomplet". (Bibliographie anatomique 1895, N. 6.) ***(Beob. 498.)***

780. Jardine (Obstetrical Society of Glasgow 26./11. 1902. — Referat: Zentr. f. Gyn. 1903, Nr. 40). ***(Beob. 499.)*** Die Sektion eines neugeborenen Mädchens, welches bald nach der Geburt starb, erwies einen hypospadischen Penis, ein nicht gespaltenes Scrotum, cystische Entartung beider Nieren, Fehlen eines Ureters, Vorhandensein von Hoden und Nebenhoden, Uterus samt Eileitern, breiten und runden Mutterbändern, Kryptorchismus, Pes varus duplex.

781. Jeannel (Bullet. de la Soc. de Chirurgie 1887, p. 505). ***(Beob. 500.)*** Weiblicher Scheinzwitter mit Uterus bicornis und Clitorishypertrophie.

782. Jezierskij: „Fall von Pseudohermaphroditismus". (Russisch.) Warschau 1886. ***(Beob. 501.)***

783. Joachim, (Mon. f. Geb. u. Gyn., April 1906, S. 531 — siehe auch Zentr. f. Gyn. 1906, N. 38, S. 1053.) ***(Beob. 502.)*** Neonat zweifelhaften Geschlechtes.

784. Dixon-Jones („Double inguinal Hernia in a hermaphrodite" — Medical Record XXXVIIII — 27./12. 1890, p. 724). ***(Beob. 503.)*** Die 27jähr. Emma M. meldete sich am 2./12. 1888 wegen bisheriger Amenorrhöe und beiderseitigen Leistenbruches, beiderseits sehr stark empfindlich. Weder jemals Tormina menstrualia noch vikariierende Blutungen. Von sieben Schwestern der Patientin sollen zwei ebenso wie sie mißgestaltet sein, bei einer der Schwestern hatte Dr. Webber Mangel des Uterus und Amenorrhöe konstatiert. Allgemeinaussehen, Stimme und Brüste weiblich. Die Schamteile weiblich gebildet, aber wie in der Entwickelung zurückgeblieben. Clitoris kleiner als normal — !!!!!!! — Scheidenöffnung sehr eng, Hymen vorhanden. Die Scheide endet in der Höhe von 2 Zoll blind. Weder Uterus noch Tuben oder Ovarien getastet per vaginam oder per rectum. Kleine härtliche Gebilde in den beiden Schamlefzen wurden für die ektopischen Ovarien angesehen; sie waren äußerst druckempfindlich und ließen sich nicht in die Bauchhöhle zurückdrängen. Schmerzen in beiden Leistengegenden. Nach Einschnitt in die Schamlefzen fand man keine Kommunikation der Bruchsäcke mit der Bauchhöhle. Man fand nur jederseits je einen bindegewebigen Strang, von dem in der Schamlefze enthaltenen Gebilde nach dem Leistenkanale zu verlaufend. Dixon fügte den Bauchschnitt hinzu, indem er in die Linea alba einschnitt, um sich zu überzeugen, ob er bei Entfernung der in den Schamlefzen enthaltenen Gebilde nicht Organe, welche in der Bauchhöhle liegen, beschädigen würde, fand aber in der Bauchhöhle auch nicht die Spur von inneren weiblichen Genitalorganen, sondern nur jederseits einen Bindegewebsstrang vom Leistenkanal in die Beckentiefe verlaufend. Er schloß also die Bauchwunde und exstirpierte die in den Schamlefzen enthaltenen Gebilde, welche sich als Hoden erwiesen. Das Becken war weiblich. Dixon-Jones vermutet gleich mir, daß in vielen Fällen von Ovariocele wahrscheinlich Erreur de

sexe bestehe, also ein Hoden des männlichen Scheinzwitters, der irrtümlich als Mädchen erzogen wurde, irrtümlich für ein ektopisches Ovarium angesehen wurde. Ich habe die bisherige Kasuistik angeblicher Ovarialektopie bereits gesammelt, jedoch noch nicht die Zeit gefunden, dieselbe einer Kritik zu unterwerfen, jedoch, was noch nicht geschehen ist, wird geschehen, sobald es meine Zeit erlaubt. Dixon-Jones vollzog in seinem Falle die Kastration, nachdem er zuvor einen diagnostischen Leibschnitt dem beiderseitigen Leistenschnitte hinzugefügt hatte, wie auch Snegirjow und Péan in je einem Falle.

785. Jones, J.: „Malformation of genital organs". New York, Med. Record, 1871, July 1. ***(Beob. 504.)*** 23jähr. Mann von weiblichem Aussehen, kaum $^3/_4$ Zoll langem, nicht hypospadischen Penis und Kryptorchismus. Keine Menstruation, kein Uterus getastet, Geschlechtstrieb weiblich, Geschlecht fraglich. (Siehe Referat Virchow und Hirsch: Jahresber. f. 1875, S. 172.)

786. Jones (Journ. of the Amer. Med. Associat. 1889). ***(Beob. 505.)*** Männlicher Scheinzwitter, Kryptorchismus, weibliches Empfinden.

787. Jones, Macnaughton: „The Co-Relation of sexual functions with insanity and crime". Brit. Gyn. Journ. February 1900, p. 524—546; siehe auch Med. Press and Circular, Bd. I, 1900, Nr. 4 u. 5.

788. Macnaughton-Jones: „Hermaphrodite Monster of Seventh Month removed by Hysterectomy" (Jour. of Obstetr. and Gyn. of the British Empire. Octob. 1905). ***(Beob. 506.)*** Bauchschnitt im siebenten Monate der ersten Schwangerschaft einer 43jähr. Frau. Während der Schwangerschaft traten Geistesstörungen auf, Vater, Onkel und drei Cousins geisteskrank. Wegen Geisteskrankheit Unterbrechung der Schwangerschaft beschlossen. Da die Erweiterung der Cervix mißlang, Uterusamputation, ex utero eine siebenmonatliche lebende Frucht extrahiert. Die Frau genas, und die Geistesstörungen verloren sich. Kurz nach der Hochzeit hatte die Schwangere „a beggar" ohne Hände und Füße gesehen und war von der Stunde an überzeugt, sie werde ein Monstrum gebären. Das Ei enthielt nur sehr wenig Liquor amnii, der Fötus war ein weiblicher Scheinzwitter, mehrfach mißbildet. Doppelseitige Lippenspalte, Palatoschisis, Mangel der rechten Palpebralfissur, Clitorishypertrophie, vaginaler Blindsack, Uterus mit normalen Tuben und Ovarien, Blase rudimentär.

789. Jordan (Münch. Med. Woch. 1895, Nr. 37 und: Deutsche Med. Woch. 1895, Nr. 33) beschrieb einen wichtigen Fall von Ectopia testis transversa aus der Heidelberger Klinik bei einem 8jähr. Knaben. Beide Hoden in der linken Scrotalhälfte, die andere leer, beide Vasa deferentia zu einem verschmolzen. Die Anomalie wurde bei der Radikaloperation eines linksseitigen Leistenbruches bemerkt. Der Bruch war angeboren, Hypospadiasis peniscrotalis. Die Verschmelzung der beiden Vasa deferentia zu einem betrifft nur den obersten Abschnitt. Die Verschmelzung auf ein sehr frühes Embryonalstadium bezogen lange vor Beginn des Descensus testiculorum, indem die Wolffschen Gänge in dem nach dem Sinus urogenitalis zu gerichteten Abschnitte verschmelzen, in dem nach den Hoden zu gerichteten Abschnitte nicht. Es vollzog sich ein Verschmelzungsprozeß der Wolffschen Gänge anormal, der bei den Müllerschen Fäden normal ist. Ange-

sichts der Präexistenz dieser Verschmelzung mußte der eine herabtretende Hode, hier der linke, den anderen nach sich ziehen. (Es soll nur ein analoger, von Lenhossek beschriebener Fall bekannt sein, der bei einem 35jährigen, an Typhus verstorbenen Manne beide Hoden in der linken Scrotalhälfte fand.)

790. Jouin: „Hermaphrodisme vrai et pseudohermaphrodisme“ (Soc. obst. et gyn. de Paris. 11./6. 1891. Annales de Gyn. 1891, T. 36, p. 152). Jouin verlangt, da die meisten Scheinzwitter fortpflanzungsfähig seien, man solle sie als Homines neutrius generis betrachten. Jouin erkennt das Vorkommen von H. verus an.

791. Jourdan, Louis: („Un hermaphrodite“, 2ème édition, Paris 1861) beschrieb als Roman die Biographie eines seinerzeit berühmten angeblichen Zwitters, der bekannt war als chevalier oder auch chevalière d'Éon und eine hervorragende Rolle in diplomatisch-politischer Beziehung an verschiedenen Höfen Europas als Frau gekleidet gespielt hat, obgleich er Mann war. Das halbe Leben lang hatte dieser Mann weibliche Kleider getragen und starb 83 Jahre alt. Die Nekropsie durch Dr. Copeland wies normale männliche Genitalien auf. Diese Beobachtung hat meines Erachtens nichts gemein mit somatischer Zwitterbildung.

792. Jourdanet („Un cas d'hermaphrodisme“. Provence Médicale, Tome XIV, 1899, p. 19, 31, 116 — siehe Referat: Frommels Jahresbericht für 1899, p. 891) ***(Beob. 507)*** beschrieb ein Individuum mit weiblicher Vulva und sehr großer Clitoris. Brüste und Becken weiblich, aber Geschlechtsdrang männlich. Man fand Spermatozoiden in dem Ejakulat. Diese Person gehört einem öffentlichen Hause an und kohabitiert sowohl mit Männern als auch mit Frauen.

793. Julien (siehe Steglehner). ***(Beob. 508.)*** Hypospadiasis peniscrotalis mit zwei Hoden in scroto fisso; zugleich Labia minora konstatiert. Regelmässige Periode; das Individuum soll mit Männern und mit Weibern kohabitiert haben. Aller Wahrscheinlichkeit waren hier ektopische Ovarien irrtümlicherweise für Hoden angesehen worden und eine hypertrophische erektile Clitoris für einen hypospadischen Penis.

794. Julien et Soules (in Bastia, 1./6. 1750 — siehe Arnaud loc. cit., p. 290, siehe sub Gautier: Observat. sur l'Histoire Naturelle, la Physiol. et la Pathol. Paris 1752, p. 18). Beschreibung der 55jähr. Korsikanerin Maria Nonzia aus Lyon, geboren 1695. 1739 wurde ihre zweite Ehe geschieden. Der erste Gatte hatte nichts Abnormes im Bau seiner Gattin bemerkt. Der zweite Gatte jedoch reichte die Scheidungsklage ein, nachdem er sich bei seinem Dienstmädchen davon überzeugt, daß eine richtige Frau anders gebaut sei als die seinige. Hypospadiasis peniscrotalis mit enger Vagina, so daß eine Immisio membri unmöglich war. Die Ehe wurde geschieden. Arnaud gibt weiblichen Geschlechtstrieb an und normale Menses und vermutet, wie es scheint, weibliches Scheinzwittertum mit Clitorishypertrophie, die Durchschneidung einer Membran hätte genügt, um einen Beischlaf mit einem Manne zu ermöglichen (???) (siehe Beobachtung 38).

795. Kaess: „Über Erektion und Bau der Corpora cavernosa vestibuli“. Eckards Beitr. z. Anat. u. Phys., Gießen 1883.

796. v. Kahlden: „Über Neubildungen bei Kryptorchidie u. Monorchidie". Münch. Med. Woch. 1887, Nr. 31. 77 Fälle von maligner Entartung eines Leistenhodens und Literatur.

797. Kahn *(Beob. 509)* (mündliche Mitteilung) sah 8. 1899 einen Neonaten, männlichen Scheinzwitter — Hypospaden — im Hospital in Wilno.

798. Kallmeyer: „Fall von Hermaphrodisia physica". (St. Petersburger Med. Woch. 1903, N. 4. Referat: Zentr. f. Gyn. 1903, N. 45). 23jähr. Literatin, welche bis 100 Zigaretten täglich raucht und bis sechs Flaschen Bier täglich trinkt, sich für einen Zwitter hält und männliche Kleidung zu tragen wünscht. Bis jetzt kein Beischlaf und kein ausgesprochener Geschlechtstrieb, zarte, weibliche Gesichtszüge ohne Bartanflug, Hände weiblich, Stimme männlich, trotzdem der Kehlkopf nicht prominiert. Schrift und Bewegungen männlich, Kopfhaar kurz geschoren. Brüste minimal, Vulva normal, Menstruation spärlich, Masculismus.

799. Kaplan, Paul S.: „Hermaphroditismus und Hypospadie". Inaug.-Diss. Berlin 1895. Allgemeines und Kasuistik mit sehr ungenauen Literaturangaben und sehr vielen Druckfehlern!

800. Kaplan (loc. cit., p. 45) erwähnt als Hermaphroditen Albert, Bischof von Bremen, Fürsten von Braunschweig. Der Dekan des Kapitels soll den Bischof als Hermaphroditen denunziert haben. Nur die gewandte Verteidigung von Seiten seines Advokaten ersparte dem Bischof eine eingehende Untersuchung.

801. Kaplan, P. S.: „Hermaphroditismus und Hypospadie" (Inaug.-Diss. Berlin 1895). *(Beob. 510.)* 4jähr. Mädchen zweifelhaften Geschlechtes. Weder Scrotum noch Labia pudendi vorhanden, nur ein zylindrisches Membrum mit hypospadischer Glans. Dicht hinter derselben eine Öffnung, aus der ein wenig Harn sich entleert, der meiste Harn fließt aus einer etwas tief in einer Delle liegenden Öffnung. Geschlecht nicht zu bestimmen.

802. Kapsammer (Zentralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane, 1900, Nr. 1) *(Beob. 511)* hat eine in ihrer Art einzig dastehende Beobachtung beschrieben: Nitze in Berlin entfernte bei einem 30jähr. Manne operativ einen Kalkphosphatstein von 165 g Gewicht, welcher in der Höhle eines Utriculus masculinus lag, der mit enger Öffnung in die Pars prostatica urethrae sich öffnete. „Gänseeigroßer Kalkphosphatstein in einem Vaginalsack beim Manne" (siehe Referat: Deutsche Medizinische Wochenschrift 1900, Nr. 4, Literaturbeilage Nr. 3 vom 25./1. 1900, S. 20).

803. Kapucewicz-Ljobzinskij (Zbornik soczynienij po sudjebnoj medicinie. 1873, T. III, p. 27 [zitiert nach Garin: l. c., p. 63]). *(Beob. 512.)* Man brachte in die Polizeiverwaltung des Bezirkes von Barnaul die Agrafina I., angeklagt der Sodomie mit einer Kuh und der Verleitung der Witwe N. zu gemeinschaftlichem Leben. Das Allgemeinaussehen der etwa 30jähr. Agrafina war männlich, ebenso der Wuchs, die Stimme und die Behaarung des Gesichtes, es fehlten Brustdrüsen vollkommen, das Haupthaar war in einen kurzen Zopf geflochten. Schambehaarung reichlich. Der gespaltene Penis war $^3/_4$ Werschock

lang und $^1/_2$ Werschock breit. Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden, Nebenhoden und Samenstrang in der linken scheinbaren Schamlefze, der rechte Hoden lag im Leistenkanale, ließ sich aber durch Druck herausbefördern in das rechte Labium pudendi majus. Weil eine Hälfte des Scrotum leer erscheint und kleiner als die andere, ist der hakenförmig nach unten gekrümmte Penis nach rechts gerichtet. In der Schamspalte sieht man die Harnröhrenöffnung. Agrafina antwortete auf die an sie gerichteten Fragen entweder gar nicht oder sie gab ausweichende Antworten. Man erklärte vor Gericht, Agrafina sei männlichen Geschlechtes, behaftet mit peniscrotaler Hypospadie und unfähig zum Beischlafe und zur Eheschließung; Agrafina konnte wohl einen Kohabitationsversuch mit einer Kuh verschuldet haben, konnte aber einen solchen nicht ausführen und kann es auch heute nicht!

804. Karsch: Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen, 1901, III. Jahrg., S. 113. Über Hermaphroditen unter den Indianern Amerikas.

805. Kast (Deutsch. Med. Woch. 1897, Nr. 6, S. 38). ***(Beob. 513.)*** Penisartige Verlängerung der Clitoris.

806. Katzky („Monstri humani hermaphroditi historia". Acta Medicorum Berolinesium, Dec. 1, Vol. 9 — siehe auch Elben: „De acephalis sive monstris corde carentibus", Berolini 1821, p. 8) ***(Beob. 514, 515)*** beschrieb, wie Ahlfeld angibt, Zwillinge mit einer identischen Mißbildung der Urogenitalorgane: peniscrotaler Hypospadie.

Katzky (ibid). ***(Beob. 516.)*** Fötus mit Vulva, Clitorishypertrophie und Uterus bicornis (Geschlecht?).

807. Kaufmann („Verletzungen der männlichen Harnröhre und des Penis", Stuttgart 1886) erwähnt zwei ihm persönlich bekannte Hypospaden: Vater und Sohn. Allgemeines über Hypospadie und vier fremde Fälle schwieriger Geschlechtsentscheidung bei Hypospaden.

808. Kaw-Boerhaave: Nov. comment. Acad. Scient. Petropolitanae. Vol. I, p. 320. ***(Beob. 517.)*** Männlicher Scheinzwitter.

809. Kehrer: „Hermaphroditismus" (siehe Münchn. Med. Woch. Bd. XLV, S. 283). ***(Beob. 518.)*** Person zweifelhaften Geschlechtes ohne Uterus, mit Vaginalblindsack und je zwei härteren Gebilden in jeder Schamlefze (wohl männlicher Hypospade?).

810. Keibel, F.: „Zur Entwickelungsgeschichte des menschlichen Urogenitalapparates". Arch. f. Anat. u. Physiol. Anatom. Abteilung 1896, S. 97.

811. Keiffer (Un cas de virilisme. „Société Belge de Gynécologie et d'Obstétrique 1896, Nr. 10, p. 214; Referat: Zentralbl. für Gynäkologie 1897, Nr. 17, p. 479) ***(Beob. 519)*** stellte ein Individuum vor, eine Frau, bei der er infolge von intermittierender Amenorrhöe und Dysmenorrhöe den Uteruskanal erweitert und eine Auskratzung vorgenommen hatte. Trotz rudimentärer Entwickelung der Genitalien war die Periode schon im 10. Lebensjahre eingetreten, wiederholte sich aber nur in Abständen von je sieben bis acht Monaten. Die äußeren Genitalien sehen kindlich aus; die inneren Genitalien machen einen weiblichen Eindruck, die äußeren dagegen einen männlichen bei Hypospadiasis, also die Scham sieht

männlich aus. Die 25jähr. Josephine X. mit langem Haupthaar trägt weibliche Kleidung, rasiert oft ihren Schnurrbart und Backenbart. Wegen mangelnden Unterhautfettpolsters konturieren sich die Muskeln sichtbar. Unterleib und untere Extremitäten sehr reich behaart. Mammae rudimentär entwickelt, Mammillae behaart, Skelett und Becken ganz männlich. Josephine machte sowohl in sitzender Position als auch in stehender ganz den Eindruck eines Mannes. Die sehr



Abb. 152. Leiche des von Dr. Kellner sezierten Kaffern. (Zu Beob. 520.)

gering angelegten kleinen Schamlippen liegen zur Seite einer sehr engen Schamspalte; oberhalb der Schamspalte eine erektile Clitoris — Pseudopenis — so groß wie bei einem 10jähr. Knaben. Harnröhrenöffnung weiblich, aber an der unteren Fläche der hypertrophischen Clitoris eine deutlich sichtbare Rinne. Scheide eng und tief, Uterus sehr klein, 6 cm lang, mit engem Kanal. Auch sub narcosi gelang es nicht, Geschlechtsdrüsen irgendwo zu tasten. Aus der Beschreibung ist es nicht ersichtlich, ob Keiffer seine Operation bei einem männlichen oder bei einem weiblichen Scheinzwitter gemacht hat. Die Angabe der stattgehabten menstrualen Blutungen spricht für weibliches Geschlecht.

812. Kellner, B. O. (Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1902, Nr. 1: Ein Fall von Hermaphroditismus lateralis aus dem Krankenhause in Bloemfontein). ***(Beob. 520.)*** Ein etwa 22jähr. Kaffer verstarb infolge von Typhus. Als der Kranke in das Hospital gebracht wurde, hielt ihn die Wärterin, welche ihn auskleidete, für ein Weib wegen der weiblichen Brüste; der Arzt konstatierte jedoch die Gegenwart eines Penis mit Vorhandensein des rechten Hodens in



Abb. 153. Leiche des von Dr. Kellner sezierten Kaffern.

scroto. Der rechte Hode taubeneigroß, die linke Hodensackhälfte leer. Hypospadiasis peniscrotalis. Bei der Nekropsie fand man einen Uterus mit linker Tube und angeblich auch linkem Ovarium. Der Mann war als Kind der Kaffernsitte gemäß beschnitten worden. Man hielt ihn also offenbar für männlich, als er zur Welt gekommen war. Der Verstorbene verdiente sich den Unterhalt als Bereiter. Körperbau grazil, Gesichtszüge weiblich. Der rechte Hode sehr klein, aber mit Epididymis versehen, weder Samenbläschen, noch Vas deferens gefunden. Die linke Tube war nur 3 cm weit wegsam für Sonde vom peripheren Ende aus. Das angebliche linke Ovarium, das sogar Follikel aufgewiesen haben

soll, soll über der Tube gelegen haben, auf der Abbildung ist ein Ligamentum rotundum gezeichnet, welches vom Ovarium zum peripheren Tubenende zieht (??). Brüste gut entwickelt, aber die rechte kleiner als die linke. Persönlich möchte ich die Deutung Kellners anzweifeln, da eine mikroskopische Untersuchung nicht gemacht wurde, ich würde annehmen, daß es sich hier um einen Mann handelte mit hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Fäden — ob eine Vagina existierte, ist nicht gesagt — die Beschreibung läßt an Genauigkeit leider viel zu wünschen übrig; eine Anamnese irgend welcher Art war in diesem Falle nicht zu erlangen, da Patient fast schon im Sterben begriffen in das Hospital gebracht wurde.

813. Kellock (Medical Press and Circular, 18. January 1899, p. 61 siehe auch: British Medical Journal, 1899, 21. January, p. 152) ***(Beob. 521, 522)*** demonstrierte zwei hypospadische Brüder mit perinealer Spaltung. Den älteren Knaben, der jetzt $6^1/_2$ Jahre zählt, hat man irrtümlich als Mädchen erzogen. Vor 6 Monaten erfolgte auf der einen Seite der Descensus testiculi in die eine große Schamlefze. Den zweiten Knaben hatte man ebenfalls als Mädchen irrtümlich getauft: Hypospadie und Kryptorchismus täuschten eine weibliche Vulva vor. Die Mutter erklärt sich die Mißbildung der beiden Knaben damit, sie habe durchaus ein Mädchen haben wollen. („Complete Hypospadias with cleft Scrotum.)

814. Kemarsky (Charkow), (siehe Obolonsky, loc. cit., S. 225). ***(Beob. 523.)*** Braut, darüber verzweifelt, daß ihr Bräutigam, der schon oft mit ihr kohabitiert hat, erklärte, sie sei gar kein Mädchen, sondern ein Mann, verlangt Abhilfe gegen ihre Mißbildung, wenn auch operativ, da sie sich sonst das Leben nehmen werde, weil sie ohne ihren Bräutigam nicht leben könne. Kemarsky erklärte das Mädchen für einen Scheinzwitter. Das Mädchen aber, fest überzeugt von seiner Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht, wollte von diesem Entscheide nichts wissen.

815. Kennel, J. v.: „Studien über sexuellen Dimorphismus, Variation und verwandte Erscheinungen". Schr. d. Naturforscher-Ges. in Dorpat, IX, 1896.

816. Kerkringius (Spicilegium anatomicum. Amstelodami 1670, p. 32). ***(Beob. 524.)*** Geschlechtswechsel eines Mädchens: Descensus retardatus testiculorum.

817. Kieseritzky, Gangolf: L'ermafrodito costanzi. Annali di Instituto 1882.

818. Kirmisson: siehe Gertler loc. cit., S. 129. ***(Beob. 525.)*** Kind zweifelhaften Geschlechtes, wahrscheinlich männlicher Scheinzwitter.

819. Kisch, E. H.: Über den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von der Entstehung des Geschlechts beim Menschen. Wiener Klinik. Juni 1887, Heft 6.

820. Kisch, E. H.: Über Feminismus männlicher lipomatöser Individuen. Wiener Med. Woch. 1905. Bd. LV, p. 1365.

821. Klaatsch: „Über den Descensus testiculorum". Morphol. Jahrb. 1890, Bd. XVI.

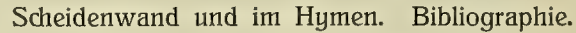
822. Klebs („Lehrbuch der pathologischen Anatomie". I. Bd., S. 738 bis 1876) ***(Beob. 526)*** fand bei einem männlichen Neugeborenen ein Gebilde,

welches er als rudimentären Uterus deutete; ein Bläschen, welches mit feiner Mündung in capite gallinaginis urethrae sich eröffnete, in dessen engerer Partie er Plicae palmatae gesehen haben will.

823. Klebs: Zeitschr. d. Ges. d. Ärzte zu Wien 1855, S. 423. Luetischer männlicher Neonat mit Uterus.

824. Klebs: Handb. d. pathol. Anatomie. 4. Lieferung, Berlin 1873, S. 725. Einteilung des Hermaphroditismus. ***(Beob. 527.)*** Angeblich H. verus lateralis, wahrscheinlich männlicher Scheinzwitter. Nekropsie einer 26jähr. Frau.

825. Klebs: Lehrb. d. pathol. Anat. I. Bd., 1876, S. 738. ***(Beob. 528.)*** Männlicher Scheinzwitter mit Uterus.

826. Klein, G.: Die Geschwülste der Gartnerschen Gänge. Virchows Archiv, 1898, Bd. CLIV, S. 63. Cysten aus den Gartnerschen Gängen hervorgegangen im Lig. latum, in der Muskelwand des Corpus uteri, der Cervix uteri,

Scheidenwand und im Hymen. Bibliographie.

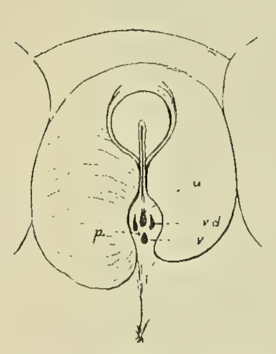
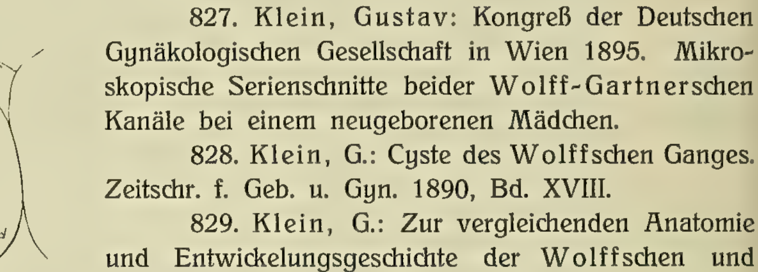
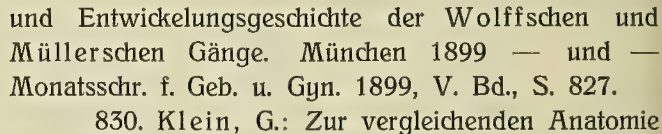


Abb. 154. u = Orif. urethrae; p = Canaliculus prostaticus; v = Vagina; v d = Vasa deferentia. (Zu Beob. 529.)


827. Klein, Gustav: Kongreß der Deutschen Gynäkologischen Gesellschaft in Wien 1895. Mikroskopische Serienschnitte beider Wolff-Gartnerschen Kanäle bei einem neugeborenen Mädchen.

828. Klein, G.: Cyste des Wolffschen Ganges. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1890, Bd. XVIII.

829. Klein, G.: Zur vergleichenden Anatomie und Entwickelungsgeschichte der Wolffschen und Müllerschen Gänge. München 1899 — und — Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1899, V. Bd., S. 827.


830. Klein, G.: Zur vergleichenden Anatomie und Physiologie der weiblichen Genitalien. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1900, Bd. XLIII.

831. Klein: „Über die Beziehungen der Müllerschen zu den Wolffschen Gängen beim Weibe". Bericht über die VII. Versammlung der deutschen Gesellschaft f. Gynäkologie; siehe Münch. Med. Woch. 1897, Nr. 24 und 25.

832. Klein: „Fall von Pseudohermaphroditismus" (Münch. Med. Woch. 1898, 3./4., Nr. 22), siehe auch Carl Zimmermann: „Ein Beitrag zur Lehre vom menschlichen Hermaphroditismus" (Inaug.-Diss. München 1901), siehe auch Hengge (Mon. f. Geb. u. Gyn., Januar 1900, S. 464 und März 1902, S. 270). ***(Beob. 529.)*** Fall aus der Praxis des Dr. Katzenstein, 1./12. 1897. Kind fraglichen Geschlechtes geboren, Dr. Klein entschied männliches Geschlecht. Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden und Nebenhoden in der rechten Scrotalhälfte, unterhalb der Urethra Vaginalmündung, aus der gleich post partum etwas weißer Schleim ausfloß und jederseits davon die Mündung je eines Vas deferens. Nach einigen Monaten soll ein ähnliches Gebilde linkerseits herabgetreten sein. Tod an Pneumonie am 28./3. 1899. Nekropsie. Hengge demonstrierte das anatomische Präparat: Bleistiftdicker Uterus von 2,5 cm Länge mit linker Tube (mit Fimbrien). Die rechte Tube verlief nach dem Leistenkanale zu. Links Lig. rotundum uteri und an der Hinterfläche des Lig. latum ein 7 mm langes Gebilde durch ein eigenes Liga-

ment cum utero verbunden. Dieses Gebilde erinnerte an ein Ovarium, aber ohne mikroskopische charakteristische Merkmale für ein solches. Im rechten Leistenkanale ein 15 mm langer und 7 mm breiter Hode, daneben ein Nebenhoden und von ihm ausgehend ein nach außen verlaufender Strang. Penis 2 cm lang, keine Nymphen. In der Schamspalte zwei Öffnungen übereinander: Urethra und Vagina (47 mm lang) und je eine seitliche: Vas deferens. Rechterseits noch zwischen Vaginalostium und Vas deferens die Öffnung eines Canaliculus prostaticus. Der vom Uterus zum rechten Leistenkanale verlaufende Strang wohl als rechtes Vas deferens aufzufassen. Linke Geschlechtsdrüse rudimentär. Die Professoren Kupffer und Rückert kontrollierten die mikroskopischen Präparate.

833. Klein (Münchner Med. Woch. 1899, S. 998) sah zwei Brüder — Hypospaden.

834. Klotz, H.: „Extraabdominelle Hystero-Cystovariotomie bei einem (wahren) Hermaphroditen". Langenbecks Arch. f. Chirurgie, Bd. XXIV, Heft 3. Beschreibung eines von Billroth operierten angeblich wahren Zwitters: Israel Jaroszewski — siehe Billroth: Beob. 93.

835. Kluge, Hufelands Journ. d. prakt. Arzneikunde. Bd. XXXVII, 1817. ***(Beob. 530.)***

836. Knox: „Outline of the theory of Hermaphrodism". Brewsters Edinb. Journ. of Sc., 1830, Vol. XI.

837. Kob, Gam.: De mutatione sexus. Berlin 1823.

838. Kobelt, G. L. (Die männlichen und weiblichen Wollustorgane. Tafel I, Fig. 2). Männlicher Scheinzwitter, Hypospade. ***(Beob. 531.)***

839. Kobelt, G. L. (Der Nebeneierstock des Weibes, das längst vermißte Seitenstück des Nebenhodens des Mannes, Heidelberg 1897). Malpighische Kanäle, entdeckt bei drei Säuen, andere bei Ziegen und Rehen. Nr. 429: Cystische Entartung der Wolffschen Gänge beim Weibe.

840. Koch: „Über ein Kind mit Kloakenbildung und zahlreichen anderen Hemmungsbildungen" (Berlin. klin. Woch. 1902. Bd. XXXIX, S. 1204). ***(Beob. 532.)*** Weibliches äußeres Scheinzwittertum.

Koch (erwähnt bei Zinsser loc. cit.). ***(Beob. 533.)*** Weiblicher Neonat erwies sich als Knabe mit Hypospadiasis peniscrotalis ohne Vagina, Hoden und Nebenhoden in scroto fisso.

841. Koch, H.: „Hermaphroditismus". Münch. Med. Woch. 1904. Bd. LI, S. 1494. ***(Beob. 534.)*** Fall von männlicher Hypospadie mit Atresia ani.

842. Kochenburger (Zentr. f. Gyn. 1892, S. 983). Professor August Martin erlebte folgenden Fall: Eine 33jährige, seit zehn Jahren verheiratete Frau übte den Beischlaf mit ihrem Manne ohne Beschwerden, aber sine libidine aus und hatte niemals ihre Regel. Die Scheide endete blind in der Höhe von 5 cm. Man fand bei der Untersuchung keine Spur von Uterus, Tuben oder Eierstöcken. In jeder Schamlefze lag ein härtliches, auf Druck empfindliches Gebilde. Die 33jähr. Frau meldete sich wegen Schmerzen in den Leistengegenden. Dieselben sollen zum ersten Male im 12. Lebensjahre nach einem Falle aufgetreten sein. Mammae und Pubes wohl entwickelt. Am 24. 12. 1892 entfernte Martin auf dem Wege der beiderseitigen Herniotomie die in den Schamlefzen

enthaltenen Gebilde, das rechte war kleiner als das linke. Anfangs glaubte man, in den entfernten Geschlechtsdrüsen Ovarien mit Follikeln und einem Corpus luteum zu sehen, später aber erwies sich, daß es die Hoden und Nebenhoden waren, in ihrer Entwickelung zurückgeblieben. Es handelte sich also um einen als Frau verheirateten männlichen Scheinzwitter. (Siehe Martin.)

843. Kocher („Die Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane", Stuttgart, 1887, S. 577) erwähnt ein anatomisches Präparat aus Würzburg, Nr. 1105. X. Bauchhoden beiderseits, wo die Ausbildung des untersten Endes der Müllerschen Gänge zu einer Vagina mit Uterus ein Hindernis für den Descensus abgegeben hat. Der obere Teil des Müllerschen Ganges, welcher, vom Uterus ausgehend, sich an den Kopf der Epididymis anlegt, die Verbindung des Vas deferens mit dem ganzen Seitenrande des Uterus, die Anheftung des den Nebenhoden versorgenden Gefäßstranges (Arteria deferentialis) an die obere Uterusecke, endlich die Verschmelzung des Gubernaculum testis mit dem wohl ausgebildeten Ligamentum rotundum uteri bilden ebensoviele Hindernisse für das Herabtreten der Hoden.

Kocher, T.: Die Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane. 1887, S. 577. Ätiologischer Zusammenhang zwischen Uterus masculinus und Behinderung des Descensus testiculorum.

844. Kocks: Über die Gartnerschen Gänge beim Weibe. Arch. f. Gyn. 1883, Bd. XX, S. 287.

845. Kacnelson (Journ. f. Geb. u. Fr. November 1906, S. 1304 [Russisch]). ***(Beob. 535.)*** Neonat im Petersburger Findelhause. Äußere Sexualien männlich bis auf die Leere des Scrotum. Nekropsie wies Uterus bicornis mit Hydrosalpinges, Ovarien, Dilatation der Ureteren und Hydronephrosis sinistra auf. Pseudoherm. femininus externus.

846. Koeberlé (erwähnt bei Fürst: „Die Bildungshemmungen des Uterovaginalkanales". 1869, S. 71). ***(Beob. 536.)*** Persistenz eines Wolffschen Ganges, Pseudohermaphroditismus femininus internus, Uterus bicornis septus, Vagina septa. Schmaler Kanal in der lateralen Wand des rechten Uterushornes und in der Vaginalwand bis zum Septum herab, dann nach oben umbiegend bis zum Orif. externum uteri (??).

847. Kölliker, A. v.: Entwickelungsgeschichte des Menschen und der höheren Tiere. Leipzig 1876, I. Bd., 1879, II. Entwickelung der Harn- und Geschlechtsorgane. II. Hälfte, S. 938—1003.

848. v. Kölliker: Hermaphroditismus bei den Säugetieren. Sitzungsber. d. phys. med. Ges. zu Würzburg 1884. 6.

849. Koesters, J.: „Ein neuer Fall von Hermaphroditismus spurius masculinus". Inaug.-Diss. Berlin 1898. Verlobtes 28jähr. Mädchen mit amputierter Clitoris, männlicher Scheinzwitter. Beobachtung von L. Landau, siehe Landau.

850. Kohn (Jahresbericht d. Krakauer gyn. Gesellschaft, 1890, Heft I, S. 16) ***(Beob. 537)*** stellte in der Krakauer gynäkologischen Gesellschaft am 21./1. 1890 eine 30jährige, seit fünf Jahren verheiratete Frau vor, welche niemals die Periode gehabt hatte. Allgemeines Aussehen und Behaarung männlich, Brüste weiblich. In der linken Schamlefze Hoden, Nebenhoden und Samenstrang, in der rechten

ähnliche Gebilde. Kleine Labien vorhanden, der trichterförmige Sinus urogenitalis ließ einen halben Finger ein, im Grunde des Sinus urogenitalis öffnet sich die Urethra. Es handelt sich um einen männlichen Scheinzwitter.

851. Kohn, H. (Czasopismo Lekarskie, Dec. 1900, p. 465). *(Beob. 538.)* Achtmonatliches Kind mit Hypospadiasis peniscrotalis und Vagina, Hoden und Nebenhoden in scroto fisso tastbar.

852. Kosmowski (Medycyna 1874, II, S. 49). *(Beob. 539.)* Neonat starb im Warschauer Findelhause. Hypospadiasis penis und partialis scroti, Hoden vor den äußeren Öffnungen der Leistenkanäle. Defectus ani. Unterhalb des Penis zwei Öffnungen, aus deren oberer der Harn fließt, aus der unteren Kot. Eine in letztere Öffnung eingeführte Sonde gleitet scheinbar unter den Hautdecken weit nach hinten. Eine Art Damm scheint konvex vorgewölbt und weist rechts und links von der Mittellinie je eine Öffnung auf, aus der bei Druck auf den Damm sich Kot entleert. Man zerriß bei der Untersuchung zufällig die dünnen Hautdecken zwischen diesen beiden lateralen Öffnungen — eine rechts eingeführte Sonde kam links heraus — so daß jetzt der Kot nicht mehr aus drei Öffnungen wie früher, sondern nur aus zweien entleert wurde. Nach jeder Kotentleerung verflachte sich die Konvexität des Dammes. Das Kind starb an Denutrition, die Nekropsie wies Kommunikation jener drei Anus praeternaturales mit dem Rectum nach.

853. Kossmann, R.: Wo endigen die Gartnerschen Gänge? Zentralbl. f. Gyn. 1894, Nr. 9.

854. Kostanecki, K.: Descensus testiculorum. Nowiny Lekarskie. März 1905, Nr. 3.

855. Krabbel (Jahresber. d. chirurg. Abteilung des Cölner Bürgerhospitales. Archiv f. klin. Chirurgie XXIII, 1879, S. 652). *(Beob. 540.)* Adelheid Brungs, 19jähr. Magd suchte Abhilfe gegen eine schmerzhafte Anschwellung in der linken Leiste. Vulva normal, Vaginalblindsack; Bardenheuer tastete sub narcosi nichts von inneren Genitalien. In der linken Leiste ein transparenter hühnereigroßer Tumor mit einem kleineren darin, in der rechten ein taubeneigroßer. Weiblicher Habitus, Stimme, schönes, langes Haupthaar, gut entwickelte Brüste; rechts Hoden und Nebenhoden getastet, links Hydrocele und Hoden. Niemals Molimina, keinerlei Geschlechtstrieb bis jetzt, kein Coitusversuch. Der ihr aufgedrungene Bräutigam ist Adelheid gleichgültig. Linkerseits Probepunktion, dann Inzision, das hierbei vorfallende Netz reponiert, Hoden konstatiert. Tod an Peritonitis. Nur der rechte Hoden besaß einen Nebenhoden, die beiden Vasa deferentia zogen zu einem erbsengroßen Körper, an Stelle des Uterus liegend. Dieser Körper ohne Höhle, mit einzelnen Schläuchen und Lumina, bestand nur aus glatten Muskelfasern und Bindegewebe. Bei Druck lymphoide Elemente entleert: gallertartige weiße Flüssigkeit ohne Spermatozoiden. Dieser Körper war eine verkümmerte Prostata. Die Nekropsie erwies nichts von inneren weiblichen Genitalien. Hernia omentalis im linksseitigen, offen gebliebenen Processus vaginalis peritonaei, mit Hydrocele tunicae vaginalis.

856. Krabbel (Vortrag in der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Chirurgen in Düsseldorf, am 20./7. 1901 — siehe Monatsschrift für Geb. und

Gynäkologie, Oktober 1901, S. 597) *(Beob. 541)* beschrieb eine Ovariotomie bei einem 32jähr. Manne. Dieses Individuum war als Knabe getauft und als Mann erzogen worden, indem man eine Hypospadiasis peniscrotalis diagnostizierte mit Existenz von Schamlefzen und einer engen Vagina. Nachdem der junge Mann das Gymnasium und die Universität beendigt hatte, erhielt er eine staatliche Anstellung als Lehrer in einer höheren Schule. Niemals Periode. Es wurde ein Bauchhöhlentumor diagnostiziert (wie alt war das Individuum zu dieser Zeit? — v. N.) und ein multilokuläres Cystom des linken Eierstockes entfernt. Sub operatione fand man in der Bauchhöhle einen kleinen Uterus und ein Organ, welches man für den rechten Eierstock ansah. Der Uterushals ließ eine Sonde eindringen, wie man sich vor der Operation überzeugt hatte. Anderthalb Jahre nach dieser Operation wurde wegen Rezidivs abermals der Leib geöffnet; der jetzt entfernte Tumor wurde von Professor Marchand als Teratom charakterisiert mit sarkomatösem Bau. Seit dieser Operation soll der Mann sich gesund fühlen. Erst im Februarheft 1902 der Monatsschrift für Geb. und Gyn. (S. 227) fand ich einen etwas eingehenderen Bericht über diese seltene Beobachtung: Der Mann war klein von Wuchs und von zartem Körperbau, mit Schnurrbart versehen und knappem Backenbart, weiblicher Stimme, nicht prominierendem Kehlkopf und flachen Brüsten. Hypospadiasis penis; die Glans erschien ohne Vorhaut. Statt eines Scrotum und der Hoden fanden sich zwei Schamlefzen. Sub narcosi tastete man per vaginam eine Portio vaginalis uteri. Nach Entfernung eines Bauchhöhlentumors fand man einen kleinen Uterus und rechterseits ein Ligamentum latum. Der Tumor war aus den linksseitigen Adnexa uteri hervorgegangen, auf dem Tumor lag das linke Ovarium auf, das gleichzeitig mitentfernt wurde. Bei der mikroskopischen Untersuchung jedoch erwies sich das als Ovarium aufgefaßte Gebilde als ein Parovarium. Der postoperative Verlauf war gut, aber nach anderthalb Jahren mußte wegen Rezidiv der Leibschnitt wiederholt werden. Der jetzt entfernte Tumor war so groß wie der früher entfernte und erwies sich als Teratom von gemischtem Bau mit sarkomatösem Bau. Inhalt teilweise myxomatös; hier und da fanden sich Epithelnester. Krabbel sah in dem Tumor ein Embryom (Wilms). Dieser Mann hatte weder Menstruation noch Ejakulationen und soll seit der letzten Operation gesund sein.

857. Krafft-Ebing: „Unzucht wider die Natur; psychische Hermaphrodisie, fraglicher Anfall krankhafter Bewußtlosigkeit epileptoider Art tempore delicti" (Jahrb. f. Psych. XIV, 3, S. 312).

858. v. Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis.

859. v. Krafft-Ebing: „Der Konträrsexuale vor dem Strafrichter". Leipzig und Wien 1895.

860. Kraus, J.: „Geburtshilfliche Reminiszenzen. Hermaphroditenbildung". (Wiener Med. Zeitung 1866, Nr. 34.) *(Beob. 542.)* Neugeborenes Mädchen erwies sich als Hypospade. Siehe auch: „Ein Fall von Hermaphroditismus bei einem männlichen Individuum". (Allg. Wiener med. Zeitung 1867, Nr. 36.)

861. Kretschmar: „Defekt der Genitalien bei einem Neonaten". Horns Archiv f. med. Erfahrung. Bd. I, Heft 3, S. 560.

862. Kroenig (siehe K. A. Schönfeld: „Über Pseudohermaphroditismus masculinus externus". Inaug.-Diss. Leipzig 1903) *(Beob. 543)* kastrierte ein 22jähr. Mädchen, Hedwig Corth, welches sich wegen bisheriger Amenorrhoe meldete. Habitus und Bewegungen weiblich. Kein Geschlechtstrieb bisher, C. fand aber Vergnügen am Tanzen mit Männern. Langes Haupthaar, angenehme weibliche Gesichtszüge, Altstimme, kein Bartanflug, Brüste anscheinend gut entwickelt, aber wenig Drüsengewebe. Spärliche Behaarung in den Achseln und am Mons Veneris. Normale Vulva, aber Clitoris minimal. Hymen semilunar, Vagina 6 cm tiefer Blindsack. Per rectum nichts getastet außer einem härtlichen Gebilde an der linken Beckenwand, pflaumengroß. Rechterseits ein ähnliches Gebilde vor der äußeren Öffnung des Leistenkanales. Kroenig sah diese beiden Gebilde als Hoden an und entfernte dieselben, in der Befürchtung, der Kryptorchismus disponiere zu bösartiger Degeneration. Beim Bauchschnitte fand er eine quer durch das kleine Becken ziehende Bauchfellduplikaturfalte, 4 cm breit, in der er jedoch kein Uterusrudiment zu tasten vermochte, wohl aber hatte er den Eindruck, als ob zwei rudimentäre Ligg. uterosacralia und rotunda vorhanden seien. Linkerseits exstirpierte er ein Gebilde, das zu zwei Drittel in der Bauchhöhle, einem Drittel im Leistenkanale lag mit einer Hydatide am zentralen Ende. Der abdominale Anteil weich, der inguinale härter. Nach Schluß der Bauchwunde das rechts vor dem Leistenkanale liegende Gebilde entfernt, ein mikroskopisch von Prof. Saxer für einen atrophischen Hoden ohne Spermatogenese erklärtes Gebilde mit mehreren Cysten inwendig.

863. Krokiewicz: „Über Entwickelungsanomalien der Urogenitalorgane mit Berücksichtigung der Entstehung der Zwitterbildungen". (Polnisch.) (Przeglad Lekarski 1895, N. 15, p. 227.)

864. Krokiewicz: „Ein Fall von Hermaphroditismus spurius femininus completus" (Virchows Archiv, Bd. CVIL, Heft 3, S. 525). *(Beob. 544.)* Neonat Michael getauft. Normale äußere männliche Geschlechtsteile. Erreur de sexe Nekropsie erwiesen: Uterus samt Zubehör und Ovarien. Vagina 23 mm lang, mündet mit feiner Öffnung in capite gallinaginis urethrae. Prostata existiert, aber weder Samenbläschen noch Vasa deferentia. Normal von der Urethra durchbohrter Penis von 25 mm Länge. Normales Scrotum mit Raphe, aber leer. Scrotum mit ausgesprochener Querrunzelung der Hautdecken. Niemand hätte bei Besichtigung der äußeren Genitalien auch nur den mindesten Zweifel am männlichen Geschlechte haben können bis auf den anscheinenden Kryptorchismus.

865. Krügelstein: Promptuarium (?) med. forens. Bd. I, 1822, S. 471.

866. Krug, Florian („Ovariotomy in a hermaphrodite" Referat: The British Gynaecological Journal, August 1891, Vol. VII, No. 26, p. 254) *(Beob. 545)* in New York machte den Bauchschnitt bei einer jungen Polin von 19 Jahren. „When ten years old, a copious growth of hair appeared all over the body, especially the face. At sixteen abdominal pains with epistaxis occured monthly, but there was never any show. A swelling appeared a few months before she entered hospital. It was diagnosed as haematometra and haematokolpos. Krug noted the masculine appearence of the patient. Nothing womanly exists save her long tresses. The wiskers and moustache were well developed and she

shaved daily. The skeleton, especially the pelvis, was massive. The external genitals at first sight were like those of a male; the clitoris was two inches long. Two folds, resembling a scrotum, when they lay together, concealed a narrow vaginal orifice. The urethra opened, immediately under and behind the penis like clitoris. The vagina contained no rugae. The Portio vaginalis of the cervix was minute. It is a pinhole orifice, admitted a fine sound for about two inches. The tumor descended into the pelvis and appeared as though connected with the Uterus. It caused extreme distension of the Abdomen. Bronchitis and kidney disease complicated the case. A large sarcoma of the right ovary was removed. Its base had „to be shelled out of the right broad ligament“. The left ovary formed a smaller sarcomatous tumour also sensible; it was removed. The stumps on either side of the small Uterus, where two ligatures had been employed, were normal.“ — Krug hatte die irrtümliche Diagnose einer Hämatometrokolpos gestellt vor dem Bauchschnitte. Die Operation erwies weibliches Scheinzwittertum mit gewissen arrhenoidalen Erscheinungen. Pseudohermaphroditismus femininus — der Fall ähnelt demjenigen von Fehling in mancher Beziehung.

867. Krull: „Pseudohermaphroditismus masculinus internus“, (Zeitschr. f. Gyn. 1903, Nr. 18, S. 560). ***(Beob. 546.)*** Totgeborene ausgetragene mazerierte Frucht: Talipes varus duplex, Hernia umbilicalis, Ascites, Hydrothorax, Atelectasis pulmonum, apfelgroße Dilatation der Harnblase und fingerdicke Erweiterung der Ureteren. Linkerseits Ureter doppelt. Hydronephrosis ambilateralis. Ursache der Harnverhaltung waren ein gut ausgebildeter Uterus und Vagina, welche mit feiner Öffnung in capite gallinaginis urethrae mündete. Vagina von Schleim erfüllt, komprimierte derartig das Collum vesicae und die Harnröhre, daß Harnverhaltung entstand. Äußere Genitalien normal männlich gestaltet. An Stelle der Ovarien im Becken zwei Hoden. Jederseits Nebenhoden, Vas deferens und Gubernaculum Hunteri gefunden, nach dem Leistenkanale zu verlaufend. Prostata vorhanden, Samenbläschen und Ductus ejaculatorii fehlen. Die unentwickelten Vasa deferentia endeten blind in den Seitenwänden des Uterus.

868. Kruska, Emil: Ein Beitrag zu dem Kapitel „abnorme Behaarung beim Menschen“. Inaug.-Diss., Jena 1890.

869. Kuckuck: Sur la détermination du sexe. Comptes rendus hebdomad. des séances de la Société de Biologie. 10 Mars 1905.

870. Kugler: „Über einen sein sollenden Hermaphroditen“ (Jahrb. II, 4 [?]).

871. Kuhff, G. A. et Edouard Cuyer: Les organes génitaux de l'homme et de la femme. Paris 1879, p. 52. Beschreibung der Marie Madeleine Lefort.

872. Kurz, Alfred („Ein Fall von Pseudohermaphroditismus femininus externus“. Deutsche med. Woch. 1893, Nr. 40). ***(Beob. 547.)*** A. K. 28 Jahre alt, von italienischen Eltern, in Afrika geboren, als Mädchen erzogen. Schon in jungen Jahren Abscheu gegen weibliches Arbeiten, mehrmals deshalb dem Elternhause entflohen, dagegen liebte das Mädchen, sich mit Pferden herumzutummeln und männlich zu reiten. Später lebte es mit einem Manne und soll einmal abortiert haben (?). Coitus mit Männern und mit Weibern. Die Person zeigte sich gegenwärtig in Italien für Geld. Wesen gutmütig und geistig stumpf, so

daß nicht zu erfahren war, ob ein bestimmter Geschlechtstrieb vorherrsche. Körperhöhe 137 cm, langer Vollbart und Schnurrbart, langes weibliches Haupthaar. Kehlkopf und Stimme männlich, Extremitäten männlich, aber Hände und Füße weiblich. Männliches Becken und männliche Schambehaarung. Vorderseite des Körpers ganz männlich, aber Hinterseite und Nates ganz weiblich, eigentümliche Vermischung. Gang weiblich. Labia majora, minora, Frenulum, Fossa navicularis normal, Hymenalreste vorhanden. Clitoris $4^1/_2$ - 5 cm lang, $2^1/_2$ cm dick, zu ihr ziehen die kleinen Schamlippen; sub erectione Clitoris 8 cm lang, kein Praeputium, nur zwei Corpora cavernosa. Enge Vagina, Portio vaginalis uteri 2 cm lang, Uteruskörper klein, Tuben nicht getastet. Nur das linke Ovarium getastet, aber kein Hoden. Rechts vor dem Leistenkanale eine geschwellte Leistendrüse und ein Gebilde, das vielleicht ein Hode sein konnte. Rechtes Ovarium nicht getastet, Schamlefzen leer. K. hält den Fall für ein Unikum insofern, als trotz Pseudohermaphroditismus femininus externus die äußeren weiblichen Genitalien vollständig normal gebildet seien und nicht, wie meist sonst, abnorm. Die Beobachtung dürfte vielleicht identisch sein mit einer später zu erwähnenden (?).

873. Kußmaul, A.: Von dem Mangel, der Verkümmerung und Verdoppelung der Gebärmutter usw. Würzburg 1859. S. 1—18: Entwickelungsgeschichte.

874. Kutz: „Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus mit Feststellung des Geschlechtes durch Exstirpation eines Leistenhodens". Zentr. f. Gyn. 1898. Nr. 15, S. 389. Sänger erwies durch Herniotomie eines 23jähr. Dienstmädchens männliches Scheinzwittertum — siehe Saenger.

875. Kuznecow (Journ. f. Haut- u. venerische Krankheiten, 1901, Heft 4 [Russisch]). ***(Beob. 548.)*** Bei einem Mädchen Erreur de sexe konstatiert: Hypospadiasis peniscrotalis mit einem Hoden in scroto fisso.

876. Labalbary: Prag. Viertelj. 1864, Bd. CXIV. „Über Hypospadiaeen und ihre Zeugungsfähigkeit", siehe auch Kopps Jahrb. III, S. 228. Zwei Fälle von erblicher Hypospadie.

877. Lacassagne: De l'hermaphrodisme moral., siehe Julien Chevalier loc. cit., p. 17.

878. Ladinski: „Pseudohermaphrodism" (Med. Record., Vol. LXVI, p. 235). ***(Beob. 549.)*** Rechtsseitige Inguinalhernie bei einer 39jähr. Frau mit normaler Vulva, aber fehlenden inneren Genitalien. Sub herniotomia ein rudimentärer Hoden exstirpiert. Angeblich in der Jugend mehrmals schwache Menstruation (???).

In der Diskussion teilte Dudley ***(Beob. 550)*** einen Fall von angeblich wahrem Hermaphroditismus mit: Hypospadiasis peniscrotalis mit einem Hoden in scroto fisso tastbar, Vagina und an der lebenden Person angeblich getastetem Uterus und einem Ovarium (???).

879. Lafitte-Dupont: „De la sexualité" (Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux, 1899, N. 36, p. 425).

880. Lagneau: „A propos de l'hermaphrodisme" (Gaz. méd. de Paris 1895, Vol. LXVI, p. 188 und: Progrès méd. 12. 3. 1895). ***(Beob. 551. 552.)*** Zwei männliche Scheinzwitter, Hypospaden, einer mit einseitigem, einer mit beiderseitigem Kryptorchismus.

Wenn auf 1000 Rekruten in Frankreich nur fünf männliche Scheinzwitter — Hypospaden — kommen, so erklärt sich dies daraus, daß zur Rekrutengestellung sich nur Männer melden, die meisten männlichen Scheinzwitter aber irrtümlich als Mädchen erzogen werden.

881. Lambinon: „Hermaphrodisme et erreur de sexe". Journ. d'accouchem. de Liège 1904. Nr. 5, p. 37. Einige fremde Beobachtungen.

882. Landau, Leopold (siehe die Inaug.-Dissert. von J. Kösters: „Ein neuer Fall von Hermaphroditismus spurius masculinus". Berlin 1898) ***(Beob. 553)*** stellte das männliche Geschlecht eines jungen Mädchens fest, kurz vor dessen beabsichtigter Verheiratung mit einem jungen Manne. Wilhelmine K. war 1871 geboren. Die Eltern schwankten zunächst, ob das Kind als Knabe oder als Mädchen getauft werden soll, schließlich tauften sie es als Mädchen. Als diese Tochter vier Jahre alt war, amputierte auf Wunsch der Eltern Dr. Berendes die angebliche hypertrophische Clitoris. Die Operationsnarbe ist heute an dem Penisstumpfe sichtbar.

Stimme, Kehlkopf, Gesichtsausdruck männlich, Extremitäten stark behaart, Thorax weniger. Rechts ein Leistenbruch, Netz und Darm enthaltend. Der angebliche Clitorisstumpf ist 4 cm lang und 2 cm breit, sub erectione mißt dieses Organ 7—8 cm Länge. Unterhalb der weiblichen Harnröhrenöffnung liegt die Öffnung der Vagina, welche sich 9 cm tief erwies und mit weißem, dicklichen Schleim erfüllt war. Dieser Schleim soll stets hervorgequollen sein, so oft Wilhelmine K. mit einer Freundin Beischlafsversuche machte. Häufige Pollutionen. Spermatozoiden wurden nicht gefunden. Hymenalspuren vorhanden. In der rechten großen Schamlefze tastete man ein für einen Hoden angesprochenes Gebilde, fand aber weder Samenstrang noch Nebenhoden: das linke Labium pudendi majus leer. Bei Untersuchung per rectum tastete man jederseits von der Mittellinie des Körpers in linea interspinali je ein weiches, druckempfindliches Gebilde. Niemals Periode, niemals geschlechtlicher Drang zum Verkehr mit Männern. Kein Uterus getastet. Atmungstypus abdominal, männlich; Schambehaarung männlich. Wilhelmine K. zeichnet sich durch große Intelligenz aus, gehörte in der Schule stets zu den besten Schülerinnen und arbeitete vom 15. Jahre an als Fabrikarbeiterin. Im 17. Jahre begann zur größten Bestürzung Wilhelmines ein männlicher, üppiger Bartwuchs: Schnurrbart, Kinnbart etc. Damals sprach sich Wilhelmine zum ersten Male mit einer Freundin über die Beschaffenheit ihrer Genitalien aus und fing zum ersten Male an, ihr weibliches Geschlecht anzuzweifeln. Sie erzählte der Mutter ihre Vermutung; die Mutter aber wies sie schroff ab, hier sei nichts zu erörtern, und es sei ganz egal, zu welchem Geschlecht sie gehöre, sie könne auch so leben! Statt der erwarteten Menstruation traten Pollutionen ein, namentlich wenn Wilhelmine mit einer Freundin unter vier Augen zusammen war, mit der sie später geschlechtlichen Verkehr pflog. Von dem Beischlafsversuche an hielt sich Wilhelmine bestimmt für einen Mann. Da die Eltern hiervon nichts hören wollten, so entspannen sich Streitigkeiten zwischen Eltern und Tochter. Verdruß und Unfrieden trübten sechs Jahre lang das Familienleben. Von dieser Zeit an wurde Wilhelmine melancholisch, menschenscheu, trug sich mit Selbstmordgedanken, namentlich, wenn man sie

auslachte wegen ihrer männlichen Stimme, wegen ihres Bartes, ihrer männlichen Gesichtszüge etc. Schon seit langer Zeit trug sich Wilhelmine mit dem Wunsche, sich einmal in männlichen Kleidern zu sehen, endlich bot sich eine Gelegenheit. Sie verfaßte ein in Männerkleidern vorzutragendes Gedicht für einen Polterabend einer Freundin und trug dasselbe denn auch in Männerkleidern vor. Als der Moment dieses Festes herangekommen war, fühlte sich Wilhelmine glücklicher als je im Leben und war namentlich glücklich, als man ihr Komplimente darüber machte, wie vorzüglich ihr die männliche Kleidung stehe. Fünf Jahre vergingen dann unter steten Meditationen über ihr Geschlecht und was sie tun solle, um männliche Rechte und männliche soziale Stellung zu erlangen, bis sie endlich auf eigene Faust hin sich an einen Arzt wandte. Dieser schickte sie zu Professor Landau, welcher denn auch ihr Geschlecht für männlich erklärte und die weiteren Schritte veranlaßte, die Metrik im Standesamte zu ändern. Herrn Professor Landau danke ich an dieser Stelle für die Übersendung der sehr gut ausgeführten farbigen Zeichnung der Genitalorgane dieses Scheinzwitters.

Wilhelmine war damals 26—27 Jahre alt. Der Sachverhalt wurde dem Verlobten mitgeteilt, aus der geplanten Ehe konnte nichts werden.

883. Landau, Teodor (Berlin. klin. Woch. 1903, N. 15). ***(Beob. 554.)*** Zweifelhaftes Geschlecht eines am 10./1. 1901 von Johanna Therese Dietrich geborenen Kindes. Das Kind starb, ohne daß es zu einer Geschlechtsbestimmung kam.

884. Landau, Teodor: „Ein Fall von Hermaphroditismus". Vereinsbeilage d. Deutsch. med. Woch. 1903, Nr. 12, S. 89 — und: „Über Hermaphroditen. Nebst einigen Bemerkungen über die Erkenntnis und rechtliche Stellung dieser Individuen". Berlin. klin. Woch. 1903, Nr. 15. ***(Beob. 555.)*** Landau amputierte einer 28jähr. Witwe Anna S., welche sich wieder verheiraten wollte und welche angab, davon überzeugt zu sein, ein Weib zu sein und rein weiblichen Geschlechtsdrang zu empfinden, d. h. auf Männer gerichtet, auf deren ausdrücklichen Wunsch „ihr Gewächs", indem sie befürchtete, bei der Kohabitation durch den „Auswuchs" behindert zu werden. Das inkriminierte Glied, entweder eine hypertrophische erektile Clitoris oder aber ein hypospadischer Penis war $5^1/_2$ cm, sub erectione $8^1/_2$ cm lang, die Länge des Präparates nach Amputation dicht vor dem Ansatz der Corpora cavernosa an die Schambeine betrug 7 cm. Charakter und Beschäftigungsweise, Liebhabereien etc. erschienen durchaus weiblich laut Aussagen der Person, welche durchaus als Frau gelten wollte. Bei der Untersuchung fand sich absolut nichts Weibliches außer einer Scham mit penisartiger, aber erektiler Clitoris, großen, leeren Schamlefzen, rudimentären kleinen Schamlefzen, welche nach oben zu nicht zu einem Frenulum clitoridis sich vereinten, einer $7^1/_2$ cm langen, sehr engen Vagina ohne Spur von Hymen. Im Scheidengrunde ein Gebilde getastet, wie eine rudimentäre Portio vaginalis uteri mit einer Delle, welche eine feine Sonde 2 cm tief einließ. Per rectum ein haselnußgroßes Gebilde getastet, als rudimentärer Uterus gedeutet. Nichts von irgend welchen Gebilden getastet, welche als Geschlechtsdrüsen aufgefaßt werden konnten.

Die Person, als Mädchen getauft, betrachtete sich stets als weiblichen Geschlechtes, obgleich sie schon im Kindesalter sich ihrer abnormen Genitalkonformation bewußt war. Sie galt als gute Schülerin in der Schule. Im Pubertätsalter

keinerlei somatische Pubertätsveränderungen am Körper, weder Ejakulation, noch Menstruation, noch Molimina katamenialia oder vikariierende Blutungen, Stimmbruch, Bartwuchs etc. Im 20. Jahre heiratete Anna S. aus Liebe. In der Hochzeitsnacht Blutung und Schmerz, später angeblich kein Beischlaf mehr, da der Gatte bald darauf an Typhus verstarb. Anna S. war das dritte von 16 Kindern, deren 12 im frühen Kindesalter verstarben. Vater und Mutter waren Geschwisterkinder. Keinerlei Mißbildungen in der Familie bekannt. Landau war angesichts des Befundes nicht imstande, hier das fragliche Geschlecht zu entscheiden, er richtete sich nach dem Paragraphen des früher geltenden Allgemeinen Preußischen Landrechtes: nach erreichter Volljährigkeit dürfe die betreffende Person sich selbst das Geschlecht erwählen, zu dem sie gehören wolle! Da Anna S. als Weib betrachtet werden will und Amputation der angeblichen hypertrophischen Clitoris verlangte, so vollzog er diese Operation. Ob diese Operation eine Berechtigung hatte, darüber kann das Urteil sehr verschieden ausfallen, je

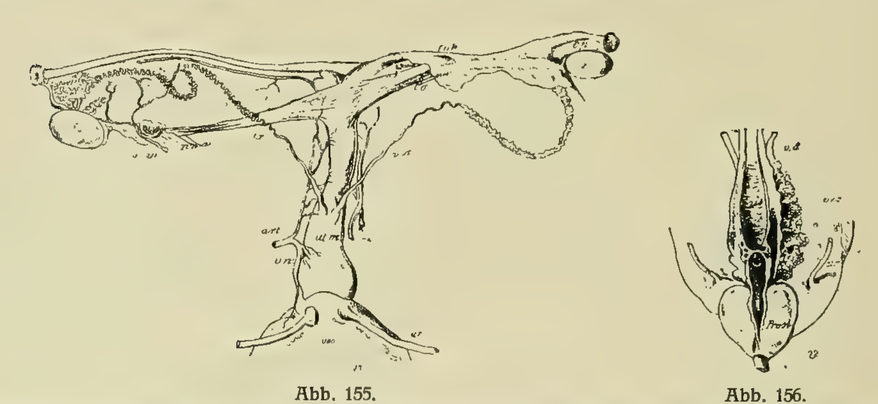


Abb. 155. Abb. 156.

Hochgradige Entwickelung der Müllerschen Gänge bei einem 63jähr. Manne. ves. = Vesica; ur. = Urethra; art. v. u. = Arteria vesico-uterina; ut. m. = Uterus masculinus; c. d. = Vas deferens; l. c. = Lig. ovarii; tub. = Tube; t ep = Hoden und Nebenhoden; pr. v. = Processus vaginalis; a. sp. i. = Arteria spermatica interna; l. r. = Lig. rotundum; prost. = Prostata; v. = Vagina; ut. = Uterus; ur. = Ureter; v. d. = Vas deferens. (Zu Fall Aranyi-Langer.)

nachdem, von welchem Standpunkte aus die Angelegenheit betrachtet wird. Landau betrachtete als Indikation zur Operation den eigenen Wunsch der Anna S. und fügt als Rechtfertigung hinzu: „Was wäre der Patientin mit der bloßen Anerkennung als Frau und einem Heiratskonsens gedient?“ (Ich würde hinzufügen: Den Heiratskonsens brauchte ja Anna S. gar nicht, da sie standesamtlich als Witwe galt!)

885. Landouzy (Article: Hermaphrodisme. Dict. de méd. usuelle de Beau 1842). ***(Beob. 556.)*** Der im 33. Jahre erfolgende Descensus testiculorum retardatus erwies das männliche Geschlecht der Marie Goulich.

886. Langer, C.: „Ein neuer Fall von Uterus masculinus beim Erwachsenen.“ Arch. f. Anat. u. Phys. Leipzig 1881, S. 392, Tafel XVI. ***(Beob. 557.)*** Soldat, Selbstmörder, mit einseitiger Hodenektopie, Uterus bicornis an der Basis der Prostata ansetzend. Die Canales deferentes standen in Verbindung mit den seitlichen Wänden des Uterus.

887. Langer, C. K.: Uterus masculinus eines 63jahr. Mannes. Zeitschr. d. k. k. Ges. der Ärzte zu Wien. 1855, XI. Jahrg., S. 422; siehe Aranyi, Ungar. Zeitschrift 1855, 4, S. 15. (Beob. 25.) Leiche eines 63jähr. Mannes. Hypospadiasis peniscrotalis, nur der linke Hoden in scroto, Samenbläschen fehlten, ein Vas deferens mündete in die Harnröhre, das andere in die vergrößerte Vesicula prostatica, oberhalb dieses Bläschens ein Uterus bicornis mit langen Tuben. (Siehe Abb. 155, 156.)

888. Langerhans: „Über die akzessorischen Drüsen der Geschlechtsorgane". Virchows Archiv 1874, Bd. 61, S. 208.

889. Lannelongue *(Beob. 558, 559)* wies in zwei Fällen die von ihm verlangte Entscheidung fraglichen Geschlechtes als zur Zeit unmöglich zurück. In einem Falle erwies der später erfolgende Descensus testiculorum männliches Scheinzwittertum.

Lannelongue (siehe Fieux: „Anomalie du développement des organes genitaux". Journal de Médecine de Bordeaux 1871, p. 502). *(Beob. 560.)* Lannelongue vollzog eine Operation bei einem jungen Mädchen wegen Schamlefzentumors, welchen er zunächst wegen vorhandener Fluktuation für eine Cyste angesehen hatte: es lag auf derselben Seite ein Leistenbruch vor. Zwischen der Cyste und dem Bruchsacke fand sich sub operatione ein Gebilde, das sich unter dem Mikroskop als Hode erwies, also „Erreur de sexe"! Keine Spur eines Uterus getastet. In dem Bruche fand sich auch ein Teil des Omentum majus. Die Operierte genas. Vulva normal weiblich, ebenso Brüste und Gesichtsausdruck. Niemals Regel, Scheide in der Tiefe blindsackartig geschlossen. Bei Druck auf die Gegenden, wo normal die Ovarien liegen, große Empfindlichkeit.

890. Lannois: „Cas d'hermaphrodisme" (Provence Médicale, T. XIV, p. 116). *(Beob. 561.)* Männlicher Hypospade mit Paralysis pseudohypertrophica der unteren Extremitäten und Atrophie der oberen. 12jähr. Knabe.

891. Larmet (erwähnt von Cyroc? — siehe Geoffroy St. Hilaire, loc. cit. p. 77). *(Beob. 562.)*

892. Larrey: Hermaphrodisme. Bullet. de la Soc. de chir. 21. 4. 1859. Gaz. d. hôpit. 1859, p. 450; siehe auch Union méd. II. série. Paris 1859. *(Beob. 563.)* 1845 stellte Ledeschault die 25jähr. Alexandrine Hortense M. Larrey vor. Im 15. Jahre war ein Tumor in der linken Seite erschienen, gleichzeitig begann die Clitoris mächtig zu wachsen. Das Mädchen begann mit Weibern intim zu werden. Larrey fand rechterseits einen reduktiblen Leistenbruch, linkerseits einen Hoden im Leistenkanale bei Hypospadiasis peniscrotalis und erklärte das Mädchen für einen Mann; Geoffroy Saint-Hilaire und Moreau stimmten diesem Urteile bei. Larrey brachte durch kontinuierlichen Druck den linken Hoden aus der Leiste heraus und nach Reduktion des rechtsseitigen Leistenbruches auch den rechten zum Vorschein, der sich atrophisch erwies. Um den Hoden in situ zu erhalten, verordnete Larrey eine entsprechende Bandage.

893. Lassing: A case of hermaphrodisme. Philad. med. and surg. Reports LI. 19, p. 516. Nov. 1884. *(Beob. 564.)*

894. Lathrop, W. H.: Boston med. and surg. Journal, 22. 11. 1878. *(Beob. 565.)* Hypospadie Hermaphroditismus vortäuschend.

895. Latouche, Henri de: Fragoletta. Nâples et Paris en 799. 2. édition, 4 tom. Paris 1829. pet. in 8. Darin Liebesgeschichte einer Hermaphroditin. — Ed. I, c. 1825?

896. Lauenstein („Zur Plastik der Hypospadiasis". Archiv f. Chirurgie 1892, Bd. 44, S. 203; siehe auch Münch. Med. Woch. 1892, Bd. 39, S. 28) ***(Beob. 566)*** konstatierte Hypospadiasis peniscrotalis, Erreur de sexe bei einem Mädchen. Erfolgreiche plastische Operation nach Thiersch.

897. Laugier, M., Art.: „Hermaphrodisme" du Dictionn. de méd. de Jaccoud. Paris 1873.

898. Laulanié, F.: „Sur l'évolution comparée de la sexualité dans l'individu et dans l'espèce". Comptes rendus. T. 101, p. 393; Soc. de Biologie 1887 (Séance du 3. Août 1885).

899. Laumonier (siehe Geoffroy St.-Hilaire, loc. cit. 558). ***(Beob. 567.)*** Laumonier untersuchte ein Individuum, dessen Genitalien Béclard in Wachs modelliert und beschrieben hat. Angeblich außer Uterus, Tuben und Ovarien noch Hoden gefunden und Vasa deferentia an Stelle der runden Mutterbänder, die Vasa deferentia drangen in den Uterus ein. Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in scroto fisso. Beobachtung sehr zweifelhaften Wertes. Siehe auch Béclards Dict. d. sc. méd. Paris 1817, T. XXI, p. 211. Heppner, Blacker-Lawrence, Meixner sprachen dieser Beobachtung von angeblichem H. verus bilateralis jeden Wert ab. Blacker und Lawrence schreiben bezüglich des von Houel im Musée Dupuytren konservierten getrockneten Leichenpräparates, sie halten den bilateralen wahren Hermaphrodismus hier für das Produkt der Phantasie.

900. Laurent: „Les bisexués, gynécomastes et hermaphrodites". Paris 1894. Allgemeines und Kasuistik mit Berücksichtigung des homosexuellen Empfindens.

901. Laurent, E.: „Die Zwitterbildungen, Gynäkomastie, Feminismus, Hermaphrodismus". Deutsch von Kurella. Leipzig 1896 (mit 17 Tafeln). Allgemeines und Kasuistik.

902. Lavater, C. R.: Diss., Med. de Atriteis nec non Hypospadiaeis. Trajecti ad Rhenum 1708, p. 20. *σπάω, ὑποσπάω, ὑποσπάσμος, ὑποσπαδιαῖος* subtraho sc. subtractio urinae.

903. Lawrence: Tract. „Generation" in Rees Cyclopädia. Vol. XVI, London 1819.

904. Leblanc: „Sur un cas d'hermaphrodisme" (Annal. de Méd. et de Chirurg. Infantiles 1./2. 1904 und Bulletin Médical de la Clinique Saint-Vincent de Paul à Bordeaux, Nov. 1903, N. 11, p. 171). ***(Beob. 568.)*** 3jähr. Mädchen, Hoden in jeder Schamlefze, Cremasterreflex deutlich, kleine Lippen fehlen, Clitoris groß, Vagina 4—5 cm lang, in einem kleinen Ohrenspekulum sah man eine kleine Vaginalportion. Urethra scheint in vaginam zu münden.

905. Leblond, A.: Du pseudohermaphrodisme comme impédiment médico-légal de la déclaration du sexe dans l'acte de naissance. Annal. d'hyg. publ. etc. 1885, Série 3, T. XIV, p. 293, 299. Beschreibung der Marie Madeleine Lefort. Siehe auch Béclard: Description d'un individu, dont le sexe a quelque chose

d'équivoque. Bullet. de la Fac. de méd. de Paris 1814—1815, 1816. T. IV, p. 273—288; siehe Beob. 75.

906. Leblond (Annales de Gynécologie 1885, T. XXIV, p. 25). ***(Beob. 569.)*** Ein Mädchen wartete vergeblich auf das Eintreten der Periode. Da hingegen die Clitoris immer größer und größer wurde, Erektionen und Pollutionen sich einstellten, so begann die Person spontan ihr weibliches Geschlecht anzuzweifeln. Beim Harnlassen mußte sie sich ducken wie die Frauen, „s' accroupir", um ihre Kleider nicht zu benetzen. Später kohabitierte sie mit Mädchen trotz der Schmerzhaftigkeit dieses Aktes, bei dem jedesmal eine Ejakulation stattfand. Endlich verliebte sich dieses Mädchen, welches bisher bei seinem Vater wohnte, in ein anderes Mädchen und ging nun am 9./4. 1885 zu Dr. Garnier, um etwas Positives über ihr Geschlecht zu erfahren. Sie war damals schon 39 Jahre alt, ohne Brüste, mit männlicher Stimme und männlichem Allgemeinaussehen. Penis sub erectione hakenförmig nach unten gekrümmt. Scrotum fissum, sein Spalt mit Schleimhaut ausgekleidet. Hoden existieren, wurden aber nicht getastet. Kryptorchismus. Prostata, druckempfindlich getastet. Siehe auch Garnier, loc. cit.

907. Lecocq: Journ. pratique de méd. vétérinaire. Févr. 1827.

908. Lecocq, siehe Heusingers Zeitschr. f. d. organische Physik. Bd. I, Eisenach 1827.

909. Lee Howard, William: „Effeminate Man and Masculine Woman". New York Med. Journ. 5./5. 1900.

910. Lee Howard, William: „Psychical Hermaphroditism, a few notes of sexual perversion with Two Clinical Cases of sexual Inversion". Reprinted from the „Alienist and Neurologist" April 1897.

911. Le Fort, Léon: „Des vices de conformation de l'utérus et du vagin". Paris 1863, p. 200—207. Beschreibung eines weiblichen Scheinzwitters, Louise D. Operation durch Huguier; siehe Beob. 483.

912. Legrand du Saulle: „Les signes de la folie raisonnante". Annales médicopsychologiques. 1897.

913. Legros, F.: Homme hypospade, pris pendant 22 ans pour une femme. Journ. d. connaiss. méd. chir. Paris 1835—1836, T. III, p. 273—276. ***(Beob. 570.)***

914. Legueu (Annal. des maladies des organes génito-urinaires 15. 1. 1905, p. 141). ***(Beob. 571, 572.)*** Im Oktober 1904 meldeten sich im Hospital Necker zwei Schwestern von 16 und 14 Jahren wegen genitaler Mißbildung. Beide erwiesen sich als Männer mit Hypospadiasis peniscrotalis mit beiden Hoden in scroto fisso. Legueu operierte beide Brüder mit Erfolg nach Nové-Josserand. (Siehe auch Frommels Jahresbericht für 1905, S. 1032.)

915. Lehmann (Nederl. Tijdschr. v. Geneeskunde, 1857, p. 97; siehe Schmidts Jahrbücher, Bd. 96. S. 161) ***(Beob. 573, 574)*** beschrieb ausgetragene Zwillinge mit einer doppelten Mißbildung: man fand neben Encephalocele occipitalis bei beiden Kindern männliches Scheinzwittertum, begründet in peniscrotaler Hypospadie.

916. Lehmann: „Hermaphroditismus"; siehe Saenger und v. Herff: Encyklopädie der Geburtshilfe und Gynäkologie, Leipzig 1900. Allgemeines.

917. Leigh: Auserwählte anatomische pathologische Abhandlungen. Aus d. Engl. Leipzig 1810, Nr. 3.

918. Leisewitz, Th.: „Reste des Wolff-Gartnerschen Ganges im paravaginalen Bindegewebe". Zeitschr. f. Geb. und Gyn. 1904, LIII, 2. Heft, S. 269.

919. v. Lenhossek: Das Problem der geschlechtsbestimmenden Ursachen. Jena 1903.

920. Lenormant: Collier étrusque, Hermaphrodite de Bernay. Annali dell' Istituto 1834.

921. Leonidas, Chirurg, in Alexandrien zwischen dem 2. und 3. Jahrh. vor Christi Geburt lebend, versuchte eine Klassifikation der Scheinzwitter. Siehe Taruffi, loc. cit. p. 4—5.

922. Leopold („Ein männlicher Scheinzwitter", Hermaphroditismus masculinus externus. Archiv f. Gyn. 1875, Bd. VIII, S. 487). ***(Beob. 575.)*** 50jähr. amenorrhoische, seit 25 Jahren steril verheiratete Bäuerin suchte Leopold auf wegen eines Lebertumors. Zwei verheiratete Schwestern waren ebenfalls amenorrhoisch und steril. Habitus weiblich, Genitalien anscheinend weiblich, aber in jeder Schamlefze Hoden, Nebenhoden und Samenstrang, man fand einen Vaginalblindsack, aber weder Uterus noch Prostata. Die Frau O. hatte 25 Jahre mit ihrem Gatten im besten Einvernehmen gelebt. Zwischen hinterem Scheidengewölbe und Rectum glaubte Leopold „harte Exsudatmassen in Form eines halbmondförmigen unebenen Stranges" zu tasten. Charakter und Neigungen vollständig weiblich. Der Gatte lebte so gut mit seiner Frau, daß er erstaunt war, weshalb man ihm so viele Fragen bezüglich des ehelichen Geschlechtslebens vorlege, während seine Frau doch nur leberleidend sei: Lebercarcinom. Die Vulva erschien absolut normal ohne Spur einer Vergrößerung der Clitoris, Hymen eingerissen.

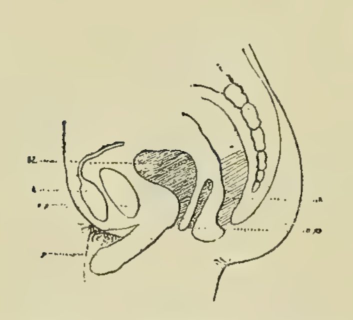


Abb. 157. bl = Blase; h = Hoden; sp = Symphyse; p = Penis hypospadiaeus; v pr = Vesicula prostatica: r = Rectum. (Zu Beob. 576.)

923. Leopold („Über eine vollständige männliche Zwitterbildung". Archiv für Gynäkologie 1877, Bd. XI, S. 357) ***(Beob. 576)*** teilte einen Fall aus der forensischen Praxis seines Vaters aus Glauchau mit. Im Frühjahre 1876 erschien die $46^1/_2$ Jahre alte ledige N. mit der Bitte, sie bezüglich ihrer Geschlechtsverhältnisse zu untersuchen, um gegen diejenigen vorgehen zu können, welche sie beschuldigten, daß sie seit ungefähr einem Vierteljahre mit einem Mädchen unzüchtige Handlungen begangen und sich dabei als Mann benommen habe. Als Mädchen getauft und erzogen, trug diese Person natürlich weibliche Kleider. Männlicher Wuchs von 174 cm Höhe, starker Knochenbau, Gesichtsbehaarung männlich, ebenso die Stimme, Brüste ganz platt, Warzen behaart. Schambehaarung weiblich. 6 cm langer gespaltener Penis mit entblößter Eichel ohne Vorhautbändchen. Unterhalb der Harnröhrenöffnung die Öffnung der Vagina, welche eine Sonde 4—5 cm tief einließ, weder Uterus noch Ovarien getastet. In den Schamlefzen die Hoden, der linke kleiner als der rechte; kleine Schamlippen

fehlten. Frenulum labiorum vorhanden. Keine Erektion des Penis bei Betastung. Auch behauptete die Person, daß der Penis bei ihrem Umgange mit dem 15jähr. Mädchen, das bereits wie ein 20jähr. ausgebildet sei, sich nie erigiert habe, es daher auch niemals zu einem wirklichen Coitus gekommen sei. Endlich gab sie an, daß sich im 17. Jahre eine Menstruation einstellte, welche, wenn auch nicht stark, doch alle vier Wochen drei bis vier Tage lang, bis jetzt wiedergekehrt sei. Außerdem seien die Kniekehlen und Unterschenkel mit starken Varices bedeckt. Diese seien seit dem 20. Jahre aufgetreten, wo ein Bursche mit ihr den Beischlaf häufig ausgeübt habe; später aber sei ein Beischlaf mit ihr überhaupt bis jetzt nie wieder von einem Manne vollzogen worden.

924. Lepechin, J.: „De hermaphrodito ad sexum virilem pertinente". (Commerc. Acad. Petropolitanae 1772, Vol. XVI, p. 525, Tab. XV.) ***(Beob. 577, 578, 579.)*** Drei Brüder, männliche Scheinzwitter, Hypospaden. Der jüngste der drei Brüder, 21jähr., besaß bei Hypospadiasis peniscrotalis eine Vagina und weibliche Brüste, die beiden älteren Brüder waren ebenso beschaffen, hatten aber Kinder. Alle drei Brüder waren sehr geil und leicht erregbar, aber nur, wenn es warm war und die Sonne schien, denn bei kaltem Wetter zogen sich die Hoden in die Leistenkanäle zurück, und es war nichts anzufangen; dabei traten Schmerzen auf und allgemeines Mißbehagen (!)

925. Lesser, E.: Beiträge zur Pathologie und Therapie der Hypospadie. Inaug.-Diss. Strassburg 1876.

926. Lesser („Beitrag zur Vererbung der Hypospadie", Virchows Archiv, Bd. CXV, H. 3) untersuchte zwei in verschiedenem Grade von Hypospadie betroffene Brüder. Die Harnröhre öffnete sich etwa 1 cm nach hinten zu von der Stelle, wo sie normal liegen sollte. Den gleichen Entwickelungsfehler fand man in der zweiten und vierten Generation dieser Familie, die dritte und fünfte Generation war davon frei. Die zweite Generation war repräsentiert durch einen Hypospaden und seine Schwester. Von 14 Enkeln waren 10 Hypospaden. Der Entwickelungsfehler ging von der zweiten Generation auf drei Enkel über, in der vierten Generation wurde die Anomalie durch die Mutter übertragen. Diese Übertragung soll ein Analogon der bei Daltonismus beobachteten Vererbungen sein. In der Literatur sollen bis heute nur Vererbungen der Hypospadie vom Vater auf den Sohn bekannt sein, aber nicht durch die Mutter, deren Vater z. B. ein Hypospade war. (Leider war mir die Arbeit Lessers nicht im Original zugänglich.)

927. Lesser: „Pseudohermaphroditismus femininus mit alveolärem Sarkom des Uterus" (Deutsche Zeitschrift für praktische Medizin 1878, Nr. 16 Referat: Schmidts Jahrbücher, Jahrgang 1878, Bd. CLXXVIII, S. 42). ***(Beob. 580.)***

Die 25jähr. L., als Mädchen erzogen, hielt sich ganz abseits von jeglichem Verkehr, sei es mit Männern, sei es mit Frauen. Ihre rauhe Stimme sowohl wie ihr allgemeines männliches Aussehen erweckten schon seit langer Zeit in ihrer Umgebung den Verdacht, sie sei ein verkleideter Mann. Um endlich einmal diesen Gerüchten die Spitze abzubrechen, nahm die L. zu einer Lüge Zuflucht; sie erzählte nämlich, sie habe vor einigen Jahren unehelich ein Kind geboren, welches aber kurz nach der Geburt verstorben sei. Die L. selbst starb eines plötzlichen

Todes. Sektion: Körperlänge 146 cm, männliche Gesichtsbehaarung, Schnurrbart und Backenbart, Gesichtsausdruck gleichwohl weiblich. Pomum Adami hervortretend, Brüste sehr schwach entwickelt; in der Bauchhöhle ein Tumor. Im linken Leistenkanale ein weiches, verschiebliches, ovales Körperchen von Pflaumengröße. Scham stark behaart. Man fand ein penisartiges Glied von 5,5 cm Länge ohne Frenulum praeputii und ohne Praeputium. Penis hypospadiaeus. Die Rinne an der unteren Fläche des Penis reicht nach unten herab bis 2 cm vor dem Anus und schließt mit einer Art Delle, welche die Kuppe des kleinen Fingers aufnimmt. Jederseits von dem Penis ein Hautdeckenwulst von 10 cm Länge und 3 cm Breite. Auf der runzligen Oberfläche dieser Hautwülste hier und da einige rötliche stecknadelgroße Erhabenheiten. Hände und Füße weiblich aussehend. In der Bauchhöhle fand man ungefähr 3000 ccm dunklen flüssigen Blutes, das kleine Becken war von einem fluktuierenden Tumor ausgefüllt, der Tumor hatte die Größe des Kopfes eines erwachsenen Mannes. Die Därme, ja sogar das Coecum erwiesen sich durch den Tumor stark nach oben disloziert. Der Tumor war mit der vorderen Bauchwand verwachsen in der Ausdehnung eines Fünfmarkstückes in der Gegend der inneren Öffnung des linken Leistenkanales. Rings um diese Stelle war das Bauchfell besät mit kleinen, blutinfiltrierten Knötchen von verschiedener Größe und von verschiedenem Aussehen. Die Lymphdrüsen und die linke Niere entartet. Von dem Tumor zieht ein 5 mm dicker Strang zu dem im linken Leistenkanale liegenden ovalen Gebilde. Der Tumor war ein Alveolarsarkom. Der in die vorgenannte Delle am Damme eingeführte Finger gelangt in einen zylindrischen Kanal, in dessen Tiefe sich zwei Öffnungen befanden. Der Kanal war der Sinus urogenitalis, 2 cm lang und 1,5 cm im Umfange messend. Wand sehr dick. Die obere der beiden Öffnungen im Sinus urogenitalis war die Harnröhrenöffnung, die untere führte in eine $1^1/_2$ cm lange Vagina, die unten $3^1/_2$ cm, weiter oben oberhalb einer Striktur 5,5 cm breit war. Der Tumor entstammte dem Uterus und umgab teilweise sogar die Scheide in deren oberem Abschnitte. Der Tumor war an einer Stelle geplatzt und hatte so eine tödliche Verblutung herbeigeführt. Man fand ein Ovarium im linken Leistenkanale. Der Penis besaß deutlich drei Corpora cavernosa. (Wenn der Penis hypospadiaeisch war, so ist mir die Möglichkeit der Existenz von drei Corpora cavernosa mindestens zweifelhaft, jedenfalls ganz unverständlich — v. N.). — Lesser erklärte die Verstorbene für ein Weib mit gewissen Mängeln, da sie niemals menstruiert hatte.

Der Neuen Med. Presse, Beilage Nr. 18, 1903, S. 209, entnehme ich folgende Zuschrift: Auf S. 313—315 bespricht Neugebauer einen Fall von Lesser und fügt hinzu: „Da ich die Originalarbeit Lessers nicht besitze, so möchte ich einen Kollegen, welchem die deutsche Zeitschrift für praktische Medizin für das Jahr 1878 zugänglich ist, ersuchen, die Arbeit Lessers auf diesen Punkt hin kritisch durchzusehen."

Es handelte sich um einen Fall von „Pseudohermaphroditismus femininus mit alveolärem Sarkom des Uterus", wie Lesser den Fall betitelt. Das Referat, das Neugebauer zur Verfügung stand (Schmidts Jahrbücher, Jahrgang 1878, Bd. CLXXVIII, S. 42), war sehr knapp gehalten. Er hielt

es danach für wahrscheinlicher, daß es sich um einen männlichen Scheinzwitter handele und daß der Tumor ein Sarkom eines in der Bauchhöhle retinierten Hodens war, während der andere Hoden im linken Leistenkanale lag.

Wir reproduzieren zur Aufklärung die Originalbeschreibung Lessers von dem Tumor: „Von der Mitte der linken Seitenfläche des Tumors entspringt ein etwa $^1/_2$ cm Durchmesser führendes strangartiges Gebilde, das sich an das obere Ende des im linken Seitenkanal gelegenen längsovalen Körpers ansetzt. Es besteht aus einer peripheren weichen und aus einer inneren derben Schicht, in der jede Andeutung eines Kanals fehlt. Auch an jenem im Inguinalkanal befindlichen Körper ist eine ähnliche Differenz zwischen Peripherie und Zentrum vorhanden. Die encephaloiden Partien dieser beiden Gebilde zeigen mikroskopisch dieselbe Zusammensetzung wie der Haupttumor und die sekundären Knoten: das Gewebe eines Alveolarsarkoms; das Zentrum jenes Stranges und jener Geschlechtsdrüse besteht aus einem zellenreichen Bindegewebe, in das sehr viele, zum Teil sehr dickwandige, stark geschlängelte Gefäße und mehr oder minder breite Bündel glatter Muskelfasern eingebettet sind. Die in Frage stehenden Gebilde sind mithin als Überreste eines Ovariums und eines Ligamentum ovarii anzusehen. Damit stimmt auch vollständig überein, daß dieser Strang sich nur bis 1 mm in den Tumor hinein verfolgen läßt."

Das Resumé Lessers lautet: „Die Obduktion hat also konstatiert, daß wir es mit einem weiblichen Wesen zu tun haben. Ob dasselbe die Geschlechtsreife erlangte, ist aus dem Sektionsbefunde nicht mit Sicherheit festzustellen, da die Form des Uterus durch den Zug der Neubildung stark verändert, da andererseits der die spezifischen Gebilde führende Abschnitt des einen Ovariums durch Geschwulstmasse ersetzt, das andere entweder vollständig in den Tumor aufgegangen oder überhaupt nicht gebildet war.

Diagnostisch interessant ist die Lage des etwas beweglichen Ovariums im linken Leistenkanale. Der Ausspruch eines sie früher untersuchenden Arztes, daß die L. den Männern zuzurechnen sei, erscheint, da die äußeren Geschlechtsteile das typische Bild eines doppelseitigen Kryptorchismus mit Persistenz der Geschlechtsfalten und hochgradige Hypospadie darboten, sehr erklärlich, zumal auch die Untersuchung per rectum eine Klarlegung der anatomischen Verhältnisse der inneren Geschlechtsteile in diesem Falle nicht zu gewähren imstande war."

928. Leto, A. (Palermo): Lettera latina. Notizie di Letterati. Palermo 1775, T. III, 1 Sett, N. 1. ***(Beob. 581.)*** Mädchen nach dem Glauben der Mutter wurde Junge im 12. Jahre. Penis mit Scrotum, das links einen Hoden enthielt. Zwischen Scrotum und rechter Leiste ein Spalt, der eine Schamlefze darstellte. Im unteren Teile dieses Spaltes Harnröhrenöffnung. Die anderen Zeichen waren mehr männlich als weiblich (unklare Schilderung). (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi S. 310.)

929. Leuckart, Rudolf („Das Webersche Organ und seine Metamorphosen", Ein Beitrag zu der Lehre von den Zwitterbildungen, Münchner Illustrierte Medizinische Zeitung, 1852, Bd. I, S. 69) schreibt: „C. H. Weber hatte als Uterus masculinus ein Gebilde bezeichnet, welches bereits Albin und Morgagni bekannt war, dessen bedeutende Vergrößerung schon Malacarne

und Steglehner beschrieben hatten. Nach Weber soll dieses Organ der Vagina des Weibes entsprechen, nach Meckel und Steglehner jedoch dem Uterus, nach Leuckart Uterus und Vagina, nach neueren Forschungen soll dieses Gebilde der Vagina samt Uterus und Tuben entsprechen, also dem gesamten Ausführungskanale für die Produkte der Ovarien! Bezüglich der älteren Literatur des sogenannten Uterus masculinus erwähne ich die Arbeiten von E. H. Weber („Über das Rudiment eines Uterus bei männlichen Säugetieren", 1846), R. Leuckart („Das Webersche Organ und seine Metamorphosen", Illustrierte medizinische Zeitung, 1852), Wahlgren („Bidrag till Generations-Organerna Anatomie och Physiologie Los Menniskan och Dagdjuren", Lund 1894), Peters-Wahlgren (Über den Uterus masculinus — Webers Organ — bei dem Menschen und den Säugetieren", Müllers Archiv, 1849, Übersetzung) und N. Rüdinger („Zur Anatomie der Prostata, des Uterus masculinus und der Ductus ejaculatorii beim Menschen, München, 1883).

930. Leuckart („Über das Webersche Organ und dessen Metamorphosen", Illustrierte Medizinische Zeitung, herausgegeben von Rubner, 1852, Bd. I, S. 89, Fig. 18, 19) ***(Beob. 582)*** beschrieb ein Präparat aus der v. Sömmeringschen Sammlung (Katalog derselben Nr. 49, Präparat L. N. I. 384). Hypospadiasis peniscrotalis, Vagina 6 cm lang, blind endend; in vagina münden die beiden Vasa deferentia, Samenblasen in der Nähe gefunden. Die Ductus ejaculatorii verlaufen in Falten der Vaginalschleimhaut. Columna rugarum anterior ausgesprochen. Prostata fehlt. Ein Hoden mit Nebenhoden außerhalb des Leistenkanals in einer Hydrocele.

Leuckart (1852). ***(Beob. 583.)*** Beide Hoden in den Leistenkanälen, Nebenhoden, Samenblasen und Vasa deferentia normal. Ductus ejaculatorii auf der Vorderfläche der Vesicula prostatica. Der Uterus eröffnet sich in capite gallinaginis urethrae. Scrotum rudimentär, Prostata ebenfalls, Penis sehr klein, Scrotum nicht gespalten.

931. Leuckart, K. G. F. R.: Illustrierte Med. Zeit. 1857 (?), Bd. I. ***(Beob. 584.)*** Bäuerin trennte sich von ihrem Gatten und starb 74 Jahre alt. Sub nekropsia fand man nichts als ein Scheidenrudiment in Verbindung mit Samenbläschen durch zwei Kanäle, im übrigen nur männliche Charaktere. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit., S. 64).

932. Leuckart: Artikel „Zeugung" in Wagners Handbuch der Physiologie.

933. Levy (Berliner klinische Wochenschrift, XX. Jahrgang 1882, S. 620) ***(Beob. 585)*** stellte in der Berliner geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft am 8./12. 1882 (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, IX. Bd., 1883, S. 235: „Hermaphroditismus spurius femininus mit Tumor in abdomine") ein 16jähr. Mädchen Anna Schulze vor. Da ich in der Sitzung zugegen war, damals noch Volontär in der Klinik des verstorbenen Professor Karl Schroeder, so benützte ich die Gelegenheit, um ein Modell der äußeren Genitalien dieses Mädchens anzufertigen. Körperhöhe 145 cm, Haupthaar lang, Mammae wenig entwickelt, Allgemeinaussehen weiblich, Clitoris peniformis ähnelt einem hypospadischen Penis, ist 3 cm lang, sub erectione 5 cm; die Erektion ist sehr

energisch, sub narcosi sogar. In jeder Schamlefze tastet man ein härtliches, verschiebliches Gebilde von 10-Pfennigstückgröße. Unterhalb der Harnröhrenmündung liegt die von einem Hymen garnierte Vaginalöffnung. Die Vagina ist 5 cm lang. Die Schamlefzen sind schwach behaart und runzlig, über dem rechten horizontalen Schambeinaste sieht man eine Hervorwölbung, fühlt aber dort keine vergrößerte Resistenz; niemals Menstruation, wohl aber Molimina vorhanden. Ob der Tumor eine Hämatometra oder ein Neoplasma des rechten Eierstockes ist, schreibt Levy, wird die weitere Beobachtung zeigen. Per rectum fühlte man einen Strang, nach oben etwas dicker werdend, und darüber, mehr nach rechts gelagert, einen Tumor von der Größe einer großen Orange, festweich, nicht fluktuierend, mit glatter Oberfläche; diesem liegt links oben ein mandelförmiges Gebilde an, das aber auch von dem Tumor abhebbar ist. Unterhalb des Tumors findet sich noch ein erbsengroßes Gebilde, aber außer Zusammenhang mit ihm. „Das Aussehen der Clitoris, sowie die in den Schamlefzen getasteten Gebilde müssen den Verdacht einer Erreur de sexe“ wecken, für mich muß das Geschlecht in diesem Falle vorläufig unentschieden bleiben.

934. Levy („Über ein Mädchen mit Hoden und über Pseudohermaphroditismus“, Hegars Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie, Leipzig 1901, Bd. IV, Heft 3, S. 347—360) ***(Beob. 586)*** beschreibt zwei Beobachtungen von Scheinzwittertum aus der Tübinger Klinik, eine davon betrifft eine von Döderlein an einem Mädchen ausgeführte Kastration — es wurden die Hoden entfernt durch Leistenschnitt. Die 19jähr. Näherin Ch. L. trat in die Klinik ein wegen Beschwerden, welche hervorgerufen wurden durch von ihr bemerkte Tumoren. Bis jetzt hatte Patientin weder jemals die Regel noch auch Tormina menstrualia gehabt. Als sie 15½ Jahr alt war, bemerkte sie zum ersten Male in der rechten Leistenbeuge ein Knötchen von Kirschengröße, welches damals noch keine Schmerzen veranlaßte. In den letzten zwei Jahren jedoch wurde dieser Knoten immer mehr schmerzhaft, gleichzeitig bemerkte Patientin ein ebensolches Gebilde in der anderen Leiste. Endlich wurde Patientin infolge dieser steten Schmerzen arbeitsunfähig, sie hatte früher in einer Druckerei gearbeitet, später als Näherin. Ein von ihr konsultierter Arzt hatte ihr eine Salbe zum Einreiben verschrieben, zugleich aber ihr die Weisung gegeben, sie solle niemandem etwas davon sagen, „daß sie solche Dinger im Leibe habe!“ Der Allgemeinzustand der Patientin wurde in der Folge immer schlimmer, Erbrechen trat hinzu, sehr hartnäckige Verstopfung etc., endlich gestand die Tochter der Mutter ihre Leiden ein, und die letztere veranlaßte die Aufnahme in die Tübinger Klink behufs Entfernung jener schmerzhaften Gebilde in den Leisten. Das Mädchen ist von großem Wuchs, 168 cm, aber so abgemagert, daß es nur 84 Pfund wiegt. Knochen und Muskelsystem schwach entwickelt, zart, Haupthaar lang, keine Spur von männlicher Gesichtsbehaarung, Kehlkopf vorspringend, männlich, Brüste gut entwickelt, Becken weiblich, wie das Röntgenskiagramm erwies. Jederseits in der Leistengegend ein walzenförmiges, elastisches Gebilde, verschieblich, vom Leistenkanal zur großen Schamlefze herabreichend. Diese Gebilde machen den Eindruck von Hoden und Nebenhoden; die linksseitigen Gebilde sind größer als die rechtsseitigen. Schambehaarung weiblich, große und kleine Schamlippen existieren.

Die linke große Schamlippe ist 11 cm lang, die rechte nur 6 cm. Das linke Labium pudendi majus, pigmentiert, macht wegen seiner runzeligen Oberfläche mehr den Eindruck einer Scrotalhälfte. Die Gebilde in den Leistengegenden lassen sich aber nicht in die Bauchhöhle hineindrängen. Frenulum labiorum vorhanden. Die kirschengroße Clitoris erinnert an einen Penis fissus rudimentarius. Harnröhrenöffnung weiblich, unterhalb die Öffnung der Vagina von einem Hymenalsaume umgeben. Die rudimentäre Vagina läßt eine Sonde 4 cm tief eindringen. Per rectum tastete man selbst unter Narkose weder einen Uterus, noch dessen Anhänge. Döderlein vermutete männliches Scheinzwittertum und entfernte wegen deren Schmerzhaftigkeit die in den Leistengegenden liegenden Gebilde am 13./1. 1901 mit dem Ligamentum Poupartii parallel verlaufenden Hautschnitten von je 5 cm Länge. Nach Durchschneidung der Hautdecken und der Fascie der Mm. obliqui externi abdominis eröffnete das Messer jederseits eine Höhle, die nicht mit der Bauchhöhle kommunizierte, die Höhle der Tunica vaginalis. Man fand jederseits Hoden und Nebenhoden und Vas deferens. Der Samenstrang wurde unterhalb der Öffnung des Leistenkanals jederseits durchtrennt und der Stumpf in den Leistenkanal in der Wunde versenkt unter Vernähung mit dem Muskelrande, die Hautdecken wurden darüber geschlossen. Prima reunio vulnerum. Die Kranke, ein kastrierter männlicher Scheinzwitter, irrtümlich als Mädchen erzogen, verließ nach einem Monate, von ihren Beschwerden befreit, die Klinik, um nunmehr als Mädchen weiter zu gelten. Der linke Hode war 6 cm lang und 2 cm breit, $1\frac{1}{2}$ cm dick, der rechtsseitige Hode etwas kleiner. Auf dem Durchschnitte typischer Hodenbau sichtbar; man fand in der ausgepreßten Flüssigkeit keine Spermatozoiden, aber Wucherung des interstitiellen Gewebes, an einen rudimentären Hoden erinnernd. Man fand ferner Spermatogonien, Spermatozyten, zylindrisches Epithel des Samenausführungsganges etc. Nirgends eine Spur von Ovarialgewebe in den exstirpierten Gebilden, deren Schnitte von Professor Heidenhain geprüft wurden. Die Maße der einzelnen Knochen mit der Tabelle von Rauber verglichen, ergaben männliche Knochenmaße. Die Geschlechtsdrüsen und die Maße der Knochen waren in diesem Falle männlich, alle sekundären Geschlechtscharaktere aber weiblich mit Ausnahme des Kehlkopfes und der Stimme. Der Charakter war weiblich, sympatisch. Die Beschwerden waren offenbar die Folgen eines verspäteten Descensus testiculorum. Soweit eine Ejakulation möglich war, hätte dieses Individuum eventuell ein weibliches Individuum befruchten können.

Die andere von Levy beschriebene Beobachtung liefert die Krankengeschichte einer von v. Saexinger mit letalem Ausgange operierten Person. ***(Beob. 587.)*** Die 20jähr. M. Str. bot ein weibliches Allgemeinaussehen, sowie auch manche sekundären Geschlechtscharaktere weiblich waren. Als sie geboren wurde, sagte die Hebamme, das Kind sei ein männliches mißbildetes Kind, es wäre aber besser, dasselbe als Mädchen zu erziehen, weil der Harn nicht vorn am Gliede abgegeben werde. Niemals Regel bisher, wohl aber schon seit zwei Jahren alle drei Wochen vier bis fünf Tage andauernde Leibschmerzen mit ärztlicherseits dabei konstatierten Temperatursteigerungen. Seit drei Monaten schon bemerkte Patientin, daß ihr in der rechten Hälfte des Unterleibes ein Tumor wachse. Seit

dieser Zeit ist sie sehr abgemagert und arbeitsunfähig geworden. Patientin ist 168 cm hoch, anämisch, ohne Spur von männlicher Gesichtsbehaarung. Stimme und Kehlkopf männlich, Andromastie. Im rechten Hypogastrium ein schmerzhafter glattwandiger, harter ovaler Tumor von Kindskopfgröße; der Tumor entspringt aus dem kleinen Becken und läßt sich nicht in das große Becken hervorheben. Linkerseits ein ähnlicher kleinerer Tumor, dahinter ein sehr druckempfindliches Gebilde, welches den Eindruck eines etwas vergrößerten Ovariums macht. Der bei Druck auf diese Gebilde empfundene Schmerz gleicht absolut dem sonst periodisch allmonatlich empfundenen Schmerze. Schambehaarung weiblich. Statt einer Clitoris fand man einen hydospadischen Penis von 5,7 cm Länge, hakenförmig nach unten gekrümmt, an der Unterfläche 3 cm lang. Die Glans kastaniengroß. Der Penis erwies sich erektil. An seiner unteren Fläche eine Rinne, die bis 2 cm oberhalb der Analöffnung reicht. Nach hinten unten zu wird diese Rinne ständig breiter und wird zuletzt 1 cm breit. Hier liegt eine Öffnung, welche den Katheter in die Blase einläßt. Das Praeputium nach hinten gestreift, läßt sich soweit vorziehen, daß es die ganze Glans penis bedeckt. Keine Spur einer Vagina zu finden, wohl aber existieren große Schamlefzen, mit einer Spur von kleinen Schamlippen, welche die Harnröhrenöffnung seitlich umgeben. In jeder Leistengegend tastet man ein festweiches kleines Gebilde von Haselnuß- resp. Bohnengröße. Diese Gebilde lassen sich leicht in die Bauchhöhle hineinstoßen. Beide waren sehr druckschmerzhaft. Per rectum fühlte man zwischen per urethram eingeführtem Katheter und Finger kein Gebilde in der Art einer Vagina. Per rectum tastete man den rechtsseitigen, sehr schmerzhaften Tumor, welcher hier Fluktuation aufwies. Während des Aufenthaltes in der Klinik hatte das Mädchen seine Monatsschmerzen, und die Tumoren erschienen dabei vergrößert. Am 14./3. vollzog Professor v. Saexinger den Bauchschnitt, konnte aber die Tumoren nicht entfernen. Die Operation blieb unvollendet, zudem mußte, da es an einer Stelle kontinuierlich blutete, ein Gazetampon eingelegt werden, also die Bauchwunde nicht ganz geschlossen. Die Kranke starb am nächsten Morgen. Die beiden Tumoren erwiesen sich sub nekropsia als Rundzellensarkome, und zwar entsprangen sie an den Stellen des Beckens, wo normal die Ovarien liegen. Man fand aber nirgends auch nur die geringste Spur von Ovarialgewebe; man fand aber zwischen den Tumoren hinten und rechterseits gelagert ein Gebilde von dreieckiger Gestalt, welches als Uterus angesprochen wurde. Uteruswände sehr dünn, die Uterinhöhle kommunizierte nach unten zu mit einem Kanale von 18—19 cm Länge, einer Vagina, welche sich dicht hinter der Urethralmündung in jene vorgenannte Rinne am Damme öffnete. (Man hatte in vivo diese Öffnung übersehen? — v. N.) — Das Lumen der Scheide war im oberen Teile so groß, daß der Zeigefinger einging, im Scheidenausgange aber nur kleinfingerweit. Die Cervix uteri war mit den Tumoren eng verwachsen und so verlängert, daß man eine deutliche Grenze zwischen Cervix und Corpus uteri nicht feststellen konnte, ebensowenig fand man eine ausgesprochene Grenze zwischen Uterus und Vagina. Die Eileiter waren da, ebenso die Ligamenta rotunda, welche außerhalb der Leistenkanäle abschloßen mit einer Art zystischen Bildung von 2 cm Länge. (Hydrocele? — v. N.) — Hinter der Vagina fand man zwischen ihr

und Rectum in der Höhe des äußeren Muttermundes einen fluktuierenden Sack mit gespannten Wandungen. Dieser faustgroße Sack war eine mit seröser Flüssigkeit gefüllte Cyste mit glatter, blasser Innenwand. Harnröhre 4 cm lang, von weiblichem Bau, ohne Spur einer Prostata, eines Caput gallinaginis oder Öffnungen der Ductus ejaculatorii. Die Cyste war mit Flimmerepithel ausgekleidet. Die härtlichen Gebilde in der Gegend der Leistenkanäle, unter den Hautdecken getastet, erwiesen sich als Metastasen der Tumoren. Man fand keine Spur von Hodengewebe. Doederlein, welcher den v. Saexinger operierten Fall beschreiben ließ, vermutete, die Person sei ein weiblicher Scheinzwitter gewesen mit maligner Degeneration der Geschlechtsdrüsen, penisartiger hypertrophischer und erektiler Clitoris bei großer Enge der äußeren Scheidenmündung und Existenz einer Cyste, aus einem Wolffschen Körper entstammend — wohl Parovarialcyste. (Da keine Spur von Ovarialgewebe gefunden wurde, ebensowenig wie eine Spur von Hodengewebe, so kann hier von einer Entscheidung des Geschlechtes gar nicht die Rede sein — ich persönlich würde eher männliches Scheinzwittertum in diesem Falle vermuten, gestützt auf analoge Fälle von Hodensarkom bei Vorliegen eines hochgradig entwickelten Uterovaginalkanales. v. N.)

935. ***(Beob. 588, 589.)*** Levy beschrieb, wie Laurent angibt, zwei als Mädchen erzogene männliche Scheinzwitter aus Grispalsheim, welche sich durch eine ganz außerordentliche Libidinosität auszeichneten und sowohl mit Männern, als auch mit Weibern kohabitierten.

936. Lewis, B.: „Hermaphroditism?" (Medicine, Octob. 1896, Referat: Amer. Journ. of Obstetrics, Vol. XXXIV, 1896, p. 904.) ***(Beob. 590.)*** Männlicher Hypospade mit gemischten sekundären Geschlechtscharakteren.

937. Licetus: Fortunat. De Quaesitis per Epistolas Responsorum Tom. II, Utini 1646, p. 302 seq. Cap. LVI. De generatione hominis — deque homine mulieres implente simulac parturiente. Cap. LVII. De ortu hominis — deque marito gravido.

938. Licetus, Fortunius: De monstris. Patavii 1668. De hermaphroditis mira quaedam p. 168. Hermaphroditus sine cute p. 284. Hermaphroditum monstrum quale sit p. 179.

Licetus, Fortunius: „Hermaphroditus pariens". De Monstris. Patavii 1668, p. 286. ***(Beob. 591.)*** Weiblicher Scheinzwitter. Als Hermaphrodit geltendes Mädchen heiratete und gebar ein Kind.

Licetus, F.: De monstris 1634. Amsterdam 1665, Libr. II, cp. 54, p. 173. L. glaubt an die Möglichkeit der Verwandlung von Weibern in Männer und stützt sich auf die Autorität von Plinius, Delechampius, Fulgosius, Albertus Magnus, Volaterranus.

939. ***(Beob. 592.)*** Licinius Musitanus sah in Argos einen gewissen Areskon, der, früher als Mädchen geltend, Areskusa heißend, nach der Verheiratung einen Bart bekam, zum Manne wurde und jetzt ein Mädchen heiratete (siehe Wier loc. cit.).

Er sah auch noch ein anderes Mädchen zum Knaben werden. Er sah auch L. Cositius, civem Trisdrianum, der, als Mädchen verheiratet, in der Hoch-

zeitsnacht zum Manne geworden war (siehe Caji Plinii Secundia historiae mundi libri XXXVII, Basileae in officina Frobeniana, MDXXXIX, p. 109).

940. Liebmann (Budap. kir. Orvoaseg. 10. 5. 1890 — siehe Zentr. f. Gyn. 1890, S. 938). ***(Beob. 593.)*** 45jähr. verheiratete Frau: innerhalb des letzten Jahres entstand eine elastische, faustgroße, nicht druckschmerzhafte Geschwulst in der linken Leiste. Gut entwickelte Brüste, Vulva ohne Spur von Scheideneingang. Per rectum weder Uterus, noch Ovarien getastet. Die Frau ahnte bisher nichts von ihrer Mißbildung, obgleich sie niemals die Periode hatte. Sie heiratete mit 27 Jahren einen 66jähr. Witwer. In dem Tumor Lipom vermutet. Geschlecht fraglich.

941. Liederwald (Arbeit. der russ. Ärzte in Petersburg, 1888, S. 44) (Russisch). ***(Beob. 594.)*** 22jährige, seit zwei Jahren verheiratete Bäuerin, welche niemals die Regel gehabt hatte, jedoch von Kind auf mit einer rechtsseitigen Leistenhernie behaftet war. Allgemeines Aussehen weiblich, weibliche Schamlippen, also Vulva, aber Mangel der Scheide. Urethralöffnung infolge Urethralcoitus erweitert. In jeder Schamlefze harte Gebilde und einerseits ein in den Leistenkanal verlaufender Strang getastet. Es handelte sich um einen wahrscheinlich männlichen Scheinzwitter mit äußerst kleinem Penis hypospadiaeus.

942. Liersch: „Pseudohermaphroditismus bei zwei Schwestern" (Ärztliche Sachverständigen-Zeitung, 1896, N. 24, S. 519). ***(Beob. 595, 596.)*** 17./7. 1896 fand man in dem Brunnen eines Kolonisten vier Stücke Fleisch einer Kuh mit einigen Rippen daran. Dieses Fleisch stammte nach Aussage des Tierarztes von einem tuberkulösen Tiere. Am 7./7. war bei einem Bauern Z. eine tuberkulöse Kuh geschlachtet worden. Es entstand der Verdacht, daß die Frau und die beiden Töchter mit Absicht das Fleisch in den Brunnen des Nachbars geworfen, mit dem sie in Fehde waren. Das Gericht erklärte den Gebrauch des Wassers aus jenem Brunnen für gesundheitsgefährlich, erstens weil das Fleisch faulte, zweitens wegen Gefahr einer Tuberkuloseinfektion. Die Kuh war am 7./7. geschlachtet, das Fleisch am 10. oder 11./7. in den Brunnen geworfen und am 17. 7. daraus entfernt bei einer Lufttemperatur von 20° C. Es wurden die Frau und die ältere Tochter verhaftet. Am 16./9. 1896 starb nach kurzer Krankheit, ohne daß der Arzt herbeigezogen war, die jüngere Tochter. Da Vergiftung vermutet wurde, Exhumation und gerichtliche Obduktion durch Liersch und Wiedner. Stark faulige Leiche eines etwa 15jähr. Mädchens, Hautemphysem; langes Haupthaar, breites Becken, Andromastie, spärliche weibliche Schambehaarung. Penis hypospadiaeus 4—5 cm lang, Scrotum nur oben gespalten, leer. Uterus von 4 cm Länge, 2 cm Breite mit Tuben. Ovarien gut entwickelt, aber ohne Follikel. Mutter, da keine Vergiftung konstatiert, aus der Haft entlassen, ältere Tochter mit drei Monaten Gefängnis bestraft für das Hineinwerfen des Fleisches in den Brunnen. Angesichts eines Gerüchtes untersuchte Liersch auch die ältere Tochter: 21jährig, ebenfalls amenorrhoisch, männliche Gesichtsbehaarung, aber langes Haupthaar, Andromastie, Hypospadiasis peniscrotalis oder Clitorishypertrophie und Labialverwachsung. Liersch hielt beide Schwestern für weibliche Scheinzwitter, ob mit Recht, fraglich.

943. Lilienfeld („Beitrag zur Morphologie und Entwickelungsgeschichte der Geschlechtsorgane", D. I., Marburg, 1856, S. 57) ***(Beob. 597)*** beschrieb die

22 Jahre alt im Wiener Krankenhause am 17./9. 1850 verstorbene Anna Petrovich. Linkerseits fand man vor der Mündung des Leistenkanals liegend Hoden, Nebenhoden und Vas deferens, in der Beckenhöhle einen Uterus, der nur eine linke Tube besaß und unterhalb derselben das Parovarium, daneben soll eine Geschlechtsdrüse gelegen haben, die keine Follikel enthielt, also wohl der zweite Hode war. Keinerlei mikroskopische Untersuchung, wohl einfach ein männlicher Scheinzwitter mit Uterus.

944. Lindsay: „Three cases of doubtful sex in one family". Glasgow Med. Journ., Vol. XXXIX, p. 161 — und Brit. Med. Journ. 1893, Vol. I, p. 537. ***(Beob. 598, 599, 600.)*** Männliches Scheinzwittertum vermutet. Siehe auch:

Lindsay: „Doubtfull sexe". Glasgow Gyn. Soc. 24./11. 1897; siehe Zentr. f. Gyn. 1898, S. 548.

945. Lindsay: Brit. Med. Journ. 11./12. 1897 und 19./2. 1898. Drei Schwestern, kleine Kinder, männliche Scheinzwitter.

Lindsay: Drei hypospadische Söhne derselben Eltern. Zwei von den Jungen waren infolge irrtümlicher Geschlechtsbestimmung als Mädchen erzogen worden. Die Eltern hatten neun Kinder. Im Zentralblatt für Gynäkologie 1898, Nr. 20, S. 584, findet sich nun die Angabe, daß Lindsay am 24./11. 1897 die Sektion eines dieser drei Individuen gemacht hat. Es war ein Mann: Die Vasa deferentia und die Samenbläschen wurden injiziert auf der Rückseite der Blase vorgezeigt. Im Inguinalkanal lag jederseits ein Gebilde, das als Hoden eruiert wurde. Hypospadiasis peniscrotalis und Kryptorchismus.

946. Lingard („The hereditary transmission of hypospadias and its transmission by indirect atavism", Lancet, 19./4. 1884): Zu Beginn des 19. Jahrhunderts heiratete ein Hypospade, dessen Vater und Großvater auch Hypospaden gewesen waren, ein junges Mädchen, mit dem er in keiner Weise verwandt war. Alle drei dieser Ehe entspringenden Söhne waren Hypospaden. Der älteste dieser drei Söhne erzeugte in seiner Ehe vier Söhne, sämtlich Hypospaden; zwei dieser vier Söhne heirateten: der erste von ihnen hatte zwei Söhne, darunter einen Hypospaden, der zweite einen Sohn, der ebenfalls Hypospade war. Die beiden anderen Brüder blieben unverheiratet. Wie aus der folgenden Abb. 158 hervorgeht, welche den Stammbaum dieser Familie darstellt, soweit es sich um die männlichen Vertreter handelt, starb einer der drei Brüder aus der vierten Generation kinderlos, der dritte Bruder hatte zwei Söhne, Hypospaden. Hier wiederholte sich die Übertragung der Hypospadie vom Vater auf den Sohn in sechs Generationen. Noch interessanter und merkwürdiger aber ist folgende Tatsache: Der dritte der eben genannten Hypospaden starb bald nach der Geburt seines dritten Sohnes. 18 Monate nach seinem Tode heiratete die Witwe einen normal gebauten Mann und gebar demselben vier Söhne, sämtlich Hypospaden!!! Zwei wieder von diesen vier Hypospaden „had hypospadias in their turns"! Einer von ihnen hatte vier Söhne: der älteste war Hypospade, die jüngeren drei waren normal gebaut. „The acquired praedisposition of the mother thus gradually wore itself out." Lingard bedauert, nicht nähere Angaben über die weibliche Linie machen zu können. Die Übertragung der Hypospadie auf die Kinder in

der zweiten Ehe jener Witwe führt Lingard an als lebendes Beispiel für die Lehre von Sedgwick vom indirekten Atavismus, indem er sagt: „All the breeders of cattle and other animals are familiar of the fact ott the females throwing back – that is, reproducing after impregnation by a second male the peculiarities of some other male by whom they had been previously impregnated. That this is not impossible in the human female", ergibt sich aus der äußerst interessanten Beobachtung dieses englischen Autors. Diese Tatsache steht vielleicht nicht vereinzelt da, ich habe jedoch bisher keine analoge Beobachtung veröffentlicht gefunden!

Man sollte meinen, wenn sich in dieser Weise die Hypospadie forterbte, gibt es nicht auch Fälle, wie z. B. unter den Israeliten, wo eine Beschneidung des neugeborenen Sohnes sich als unmöglich erwies, weil das Praeputium rudimentär gebildet war? Unwillkürlich wirft sich diese Frage hier von selbst auf. Ich habe tatsächlich eine israelitische Dame entbunden, deren Mann beschnitten

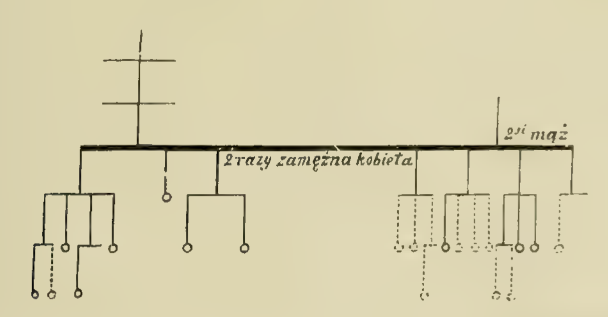



Abb. 158. Stammbaum einer in sechs Generationen sich wiederholenden Hypospadie nach Lingard. (Die glatten Linien bezeichnen Hypospaden, die punktierten Linien normal gebaute Individuen.)

war und deren Söhnchen mit einem Praeputium bifidum zur Welt kam die Zeichnung befindet sich in meiner Sammlung. Es wäre interessant, hier in Frage kommende Beobachtungen zu sammeln.

947. Linser (Münch. Med. Woch. 1901, Nr. 12, S. 476). Fall von Dystopia testiculi transversa. Hoden und Samenstrang rechterseits doppelt, fehlten linkerseits ganz.

948. Lipka (Gazeta Lekarska 1895, N. 38). *(Beob. 601.)* 19jähr. Bauermädchen, gesund, scheut aber sich zu verheiraten, weil noch nicht menstruiert. Männlicher Geschlechtsdrang. Die obere Körperhälfte macht einen weiblichen, die untere einen männlichen Eindruck. Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden in scroto fisso, Vaginalblindsack ohne Uterus oder Prostata. Da das Mädchen heiraten will, riet Lipka eine Preßschwammdilatation der Vagina. Auf den Rat anderer Bauernweiber hin sucht das Mädchen durch Onanie ihre Vagina zu erweitern, um heiraten zu können(!!!)

949. Lippi, Regolo: Bizarre forme degli organi della reproduzione di due individui della specie umana. Firenze 1826. Dissertat. Anatom., Zootom., Fisiolog. Einteilung des Hermaphroditismus auf anatomischer Basis.

950. Litten (Ein Fall von Androgynie mit malignem teratoidem Cystom des rechten Eierstockes mit doppelseitiger Hydrocele cystica processus vaginalis peritonaei. Virchows Archiv 1879, Bd. 75). ***(Beob. 602.)***

Am 31./5. trat in die Klinik von Professor Frerichs die 16jähr. Klara Hacker ein, angeblich wegen Ascites. Gleich bei der ersten Inspektion fiel das eigentümliche Aussehen der Genitalien auf und schwankte man, ob die Patientin in einem Frauensaale oder in einem Männersaale unterzubringen sei. „Der allgemeine Körperbau weiblich, aber das Aussehen des Genitale rein männlich, nur fiel ein klaffender Spalt auf, welcher sich in der Raphe der als Scrotum imponierenden stark gerunzelten Hautfalten bis gegen das hintere Ende derselben hin erstreckte". Penis am Dorsum $5^1/_2$ cm lang, $2^1/_2$ cm an der unteren Fläche. Sub erectione wird das Glied 10 cm lang, man tastet die Schwellkörper. Man gewinnt das Bild einer Hypospadiasis peniscrotalis mit einer Rinne, welche bis 4,5 cm vor der Analöffnung reicht. Zu beiden Seiten dieser Rinne fanden sich derbe, gerunzelte und mit kurzen Härchen besetzte Hautfalten, welche in ihrer Beschaffenheit aufs Lebhafteste an die Scrotalhaut erinnerten. Beim Auseinanderziehen dieser fettreichen Falten erkannte man in dem nunmehr geöffneten Kanale deutlich die oben liegende Urethralmündung und darunter den außerordentlich engen, eben noch für die Sonde passierbaren Scheideneingang. Klara war als Mädchen erzogen, hatte aber die Stimme eines 20jähr. Mannes. Sie war das älteste von acht Kindern ihrer Eltern, die Geschwister waren alle normal gebaut. Es fiel jedermann auf, wie ungemein rasch sich der Verstand Klaras entwickelt hatte, sowie ein ausgesprochener Trieb zu Selbständigkeit und Unabhängigkeit. Sobald Klara bemerkt hatte, daß sie anders körperlich gebaut war, als ihre Freundinnen, zog sie sich von jedem Verkehr mit ihnen zurück. Die Regel trat im 15. Jahre ein, war stets spärlich und schmerzhaft und mit Anschwellen der Brüste verbunden. Im zweiten Jahre nach Eintreten blieb die Periode einige Monate lang aus, in dieser Zeit fing der Leib an, an Umfang zuzunehmen. Die Harnsekretion nahm sehr zu, und das Harnen wurde schmerzhaft. Der Tumor, die Bauchhöhle ausfüllend, reichte bis 11 cm oberhalb des Nabels, erschien nicht einheitlich, sondern gelappt, mit ungleicher Konsistenz, asymmetrischen Konturen usw. Im ersten Augenblicke dachte man an Schwangerschaft umso mehr, als die Regel ausgeblieben war, aber die Gestalt des Tumors sprach gegen Schwangerschaft, ebenso das Aussehen der äußeren Genitalien, ganz besonders aber die Enge der Scheidenmündung, welche kaum eine dünne Sonde einließ. Da man also eine Schwangerschaft ausschloß, so wurde der Uterus sondiert. Die per vaginam eingeführte Sonde drang 19 cm tief ein in der Richtung nach rechts oben. Die Kuppe der Sonde konnte man in dem kleineren rechtsseitigen Tumor tasten, der dem größeren gleichsam aufsaß. Dieser kleine Tumor wurde also für den Uterus angesprochen, nach rechts disloziert durch einen von links ausgehenden Tumor. Scheide, Uterus und Blase wiesen sämtlich eine bedeutende Verlängerung auf, der Katheter drang auf 15 cm Tiefe in die Blase ein! In der linken Scrotalhälfte tastete man ein Gebilde von Mandelgröße; rechterseits lag ein ebensolches Gebilde vor der Öffnung des Leistenkanales; von jedem dieser Gebilde schien ein Strang nach dem Leistenkanale zu zu verlaufen. Nach einer

am nächsten Tage vollzogenen Punktion stellte man die Diagnose auf einen Ovarialtumor, ein vielkämmeriges Cystom. Die mandelförmigen Gebilde in scroto fisso sah man für Hoden an, jene Stränge für Samenstränge. Die Kranke starb unoperiert nach siebenwöchentlichem Aufenthalte im Hospital an Erschöpfung. Die Sektion wurde von Professor Virchow gemacht.

Er hatte die Klara Hacker noch vor ihrem Tode gesehen und damals das Geschlecht für weiblich erklärt, obgleich die Hypertrophie der Clitoris sowie jene in den Schamlefzen tastbaren Gebilde auf männliches Geschlecht hinwiesen. Virchow schloß männliches Geschlecht aus, weil er neben den als Hoden gedeuteten Gebilden keine Nebenhoden tasten konnte, und glaubte, es handle sich um inguinolabiale Ektopie der Ovarien. Dafür sprach auch das Anschwellen dieser Gebilde intra menses. Trotzdem hatte Virchow sich geirrt; die von ihm für ektopische Ovarien angesprochenen Gebilde waren allerdings nicht Hoden, wie man in der Klinik von Frerichs vorausgesetzt hatte, aber auch nicht Ovarien, sondern abgeschnürte präinguinale Teile der Processus vaginales peritonaei. Linkerseits war daraus eine kleine Hydrocele, rechterseits eine Haematocele entstanden. Der Bauchtumor erwies sich als ein Myxosarkom des rechten Ovarium, das linke erwies sich als normal. Da der rechte Eierstock degeneriert war, der linke aber eine glatte Oberfläche hatte, ohne Spuren geplatzter Follikel, so bezweifelte Virchow den menstruellen Charakter der von Klara Hacker angegebenen Blutungen, eine Ansicht, die sich wohl heute nicht mehr halten läßt, da, wie wir wissen, manche Frauen auch nach operativer Entfernung beider Ovarien trotzdem noch eine zeitlang ihre katamenialen Blutungen behalten können. Man fand auch Metastasen des Myxosarkoms in der Leber und eine Nephrolithiasis ulcerosa.

951. Livius, Titus (4. Buch des 2. punischen Krieges). Unter den Konsuln G. Fabius und Marcus Claudius Marcellus wurde in Spoletium in Umbrien eine Frau zum Manne.

Livius, Titus: Libr. VII, Dec. VII, „in secundum bellum punicum“. Schicksal der Hermaphroditen im alten Rom, secundum legem Romuli. Titus Livius erwähnt ein von den Auguren gefälltes Todesurteil gegen zwei Zwitter.

952. Lloyd: „Case of spurious hermaphroditism“. (Illustr. Med. News. 1889, II, p. 103). ***(Beob. 603.)***

953. Lobder (Richters Chirurgische Bibliothek, XIII, 212). ***(Beob. 604.)*** Eine verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter, verließ ihren Mann, um sich mit größerer Freiheit der Libertinage hingeben zu können.

954. Lockwood, C. B.: Persistent Müllerian duct. Journ. of Anatomy, London 1892, Vol. 26, p. 1. ***(Beob. 605.)***

955. Löffler, A. F.: Eine gerichtlich-medizinische Seltenheit: weibliche Anlage, übergroßes männliches Glied. Neues Archiv für Geburtshilfe usw. Jena 1798—1800, S. 376 (?).

956. Löffler („Zur Kasuistik der Zwitter“, Berliner klin. Wochenschrift, 1871, Nr. 26, S. 308) ***(Beob. 606)*** vertrat einst einen Militärarzt: Bei der Rekrutenmusterung bat ihn ein Bauer aus Regenswalde, er möge seinem Pflegesohne Gustav Bartelt aus dem Dorfe Kutzer erlauben, das Hemd erst im Revisionszimmer auszuziehen, damit er nicht von den anderen Rekruten ausgelacht werde.

er selbst fühle sich weder als Mann noch als Frau und habe gerade in diesem Augenblick seine monatliche Blutung bekommen. Individuum von mittlerer Höhe, ohne Bartwuchs, mit kurz geschorenem Haupthaar, bietet weder männliches, noch weibliches Allgemeinaussehen. Brüste ein wenig voller als sonst bei Männern, scheinen Drüsengewebe zu enthalten. Becken schmal, die Oberschenkel voller als sonst bei Männern. Schambehaarung weiblich, üppig. Große Schamlippen halb so groß als normal, Penis hypospadiaeus $1^1/_2$ cm lang, kleinfingerdick, mit gut gebildeter Glans und frei verschieblichem Praeputium. Unterhalb des Ansatzes des Penis eine 2 mm lange Spalte, welche jedoch auch die dünnste Sonde nicht einläßt. Statt einer Vaginalmündung nur eine feine Öffnung, welche aber eine Knopfsonde nicht einläßt. Die Scham mit Blut besudelt. Die Periode soll regelmäßig alle vier Wochen auftreten schon vom 14. Jahre an. Von Abtasten von Hoden oder Ovarien, Uterus usw. ist in der Beschreibung nichts gesagt. Der Mensch weinte ständig bei der Untersuchung, gab an, im Felde als Mann zu arbeiten, aber sehr schnell zu ermüden, sobald er ein Stück Weges gegangen sei. Es scheint doch, daß hier weibliches Geschlecht vorlag.

957. Löwenthal, S.: Ein Fall von cystischer Erweiterung des Wolffschen Ganges. Würzburg 1890.

958. Löwy („Über einen Fall von hochgradiger kongenitaler Dilatation der Harnblase, kombiniert mit mehrfachen Mißbildungen". Prager Med. Woch. 1893, N. 28. — Referat: Zentr. f. Gyn. 1894, N. 46, S. 1183). ***(Beob. 607.)*** Eine VI-para gebar ein Kind von 2200 g mit mehrfachen Mißbildungen: „Hermaphroditismus spurius femininus externus, atresia recti urethralis, defectus ani, duplicitas uteri et vaginae, dilatatio vesicae urinariae et hydronephrosis bilateralis, obliteratio arteriae umbilicalis dextrae, umbilicus amnioticus, pes varus bilateralis". Der Sinus urogenitalis erschien in einen Canalis urogenitalis umgewandelt, in dem sich in der Tiefe Urethra und Vagina eröffneten. Der Anus praeternaturalis war so eng, daß sich der Kot oberhalb staute und mechanisch die Harnentleerung erschwerte. Löwy sah in der Überfüllung der Harnblase die Ursache der Nichtverschmelzung der Müllerschen Gänge.

959. Loisel: „Evolution des idées générales sur la sexualité". Revue générale des sciences. 15. Janvier 1905.

960. Lombardi, G.: Contribution à l'étude de l'hermaphrodisme des voies génitales. La Presse médicale, 5./7. 1905, N. 53, p. 417. ***(Beob. 608.)*** 21jähr. Mann verlangte Abhilfe gegen beiderseitigen Leistenbruch. Äußere Konfiguration normal männlich. Großer Leistenbruch beiderseits, rechterseits irreduktibel. Da ein Bruchband nicht vertragen wird, Herniotomie erst linkerseits: Uterus und ganze linke Tube und zentrales Stück der rechten, Hoden, Nebenhoden und Vas deferens. Bruchsackinhalt abgetragen mit Amputation des Uterus. Rechterseits Hoden entfernt. Nach der Operation zweimal Blutung ex urethra, aber Genesung. Hoden atrophisch, mandelgroß, nicht funktionierend. Penis normal. Ob eine Vagina existierte, nicht gesagt. (Ich vermute, ja, und daß die postoperative Blutung aus der Harnröhre wohl aus der Cervix uteri stammte nach Amputation des Corpus. v. N.) Von einer etwaigen früheren Menstruation ist nichts erwähnt.

961. Lombroso, Cesare: „L'uomo deliquente". Milano 1876 p. 32—35. Über das Auftreten heterosexueller sekundärer Geschlechtscharaktere.

962. Lombroso, C. e Ferrero, G.: La donna deliquente ecc. Torino 1894.

963. Lombroso, C.: Caso singulare di ermafroditismo maschile transversale in una maniaca. Giorn. ital. delle malattie vener. Milano 1867, V. IV, p. 306—310. Siehe auch Annal. univ. di med. (Omodei) Milano 1874, Vol. 227, p. 478—481. ***(Beob. 609.)*** Maria, 26jähr. Zwilling, Tochter von mit Kropf behafteten Eltern, weibliches Gesicht, männlicher Rumpf. Sie liebte zuerst einen Mann und wurde sehr betrübt, als sie ihre geschlechtliche Mißbildung bemerkte. Sie litt an Manie. Geschlechtsteile unbehaart, Hoden in den Schamlefzen. Neigung zu Weibern. Penis hypospadiaeus 2,5 cm lang. Hypospadiasis peniscrotalis ohne Vagina. Mikrophallus mit Hypospadie. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi, p. 322.)

964. Long, J. W.: „Case of so-called Hermaphroditism". International Journ. of Surgery. August 1896. ***(Beob. 610.)*** Männlicher Scheinzwitter.

965. Lop ***(Beob. 611)*** teilte 18. 2. 1903 der Pariser Geburtsh. Gesellsch. eine Beobachtung von Scheinzwittertum aus Marseille mit.

966. Lorenzutti, A.: „Di un pseudo-ermafroditismo". Triest 1844. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi, p. 262.) ***(Beob. 612.)*** 15jähr. Knabe, geistesgestört im Hospital aufgenommen und wieder nach Hause gebracht. Sein Geschlecht war von Geburt an fraglich gewesen, er war für ein Mädchen gehalten worden. Nach einem Sturz aus der Höhe trat die Geistesstörung ein. Gesicht und Brüste weiblich, Knochengerüst und Muskulatur männlich. Habitus des Körpers nicht gleichförmig. Hypospadiasis peniscrotalis pseudovulvaris mit Hoden in den Leistengegenden.

967. Lorthioir: „Exstrophie de la vessie". Soc. d. sc. méd. de Bruxelles, 6. 4. 1903. — Annal. des maladies des organes génito-urinaires, 1903, Vol. XXI, p. 1822. ***(Beob. 613.)*** Bei Operation einer Blasenexstrophie bei einem Mädchen von $2^1/_2$ Jahren männliches Scheinzwittertum erkannt.

968. Losshagen: Nouvelles Littéraires de la Mer Baltique 1704, p. 105; siehe Arnaud, loc. cit. p. 353. Angeblich Ehe zwischen zwei Hermaphroditen, welche beide Kinder zeugten und gebaren.

969. Louet („Des anomalies des organes génitaux chez les dégénerés". Thèse de Bordeaux 1889, zitiert von Laurent: „Les bisexués, gynécomastes et hermaphrodites", Paris 1894, p. 215) ***(Beob. 614)*** sah einen männlichen Scheinzwitter von weiblichem Aussehen der Geschlechtsteile (wegen Hypospadiasis peniscrotalis), „qui était manifestement un déséquilibré".

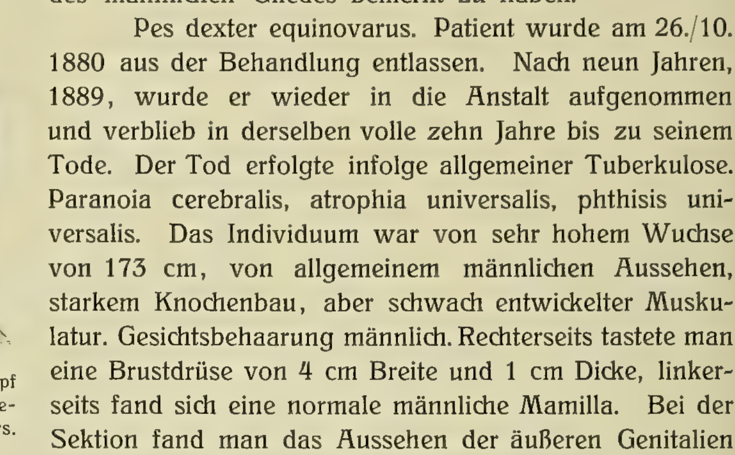
970. Love, W. S. und Mc Guire (New York. Times 26. 1. 1884). ***(Beob. 615.)*** Die 35jähr. W. Va. als männlicher Scheinzwitter erkannt, heiratete später ein Mädchen, nachdem sie spontan zur Erkennung ihres männlichen Geschlechtes gelangt war und Zuerkennung männlicher Rechte verlangt hatte, nachdem sie ein Liebesverhältnis mit einem Mädchen eingegangen war. Allgemeinaussehen männlich, aber das Gesicht ohne männliche Behaarung, Stimme weiblich, beide gut entwickelten Hoden in scroto fisso, Penis hypospadiaeus nicht ganz einen Zoll lang. Männliche Neigungen, aber weil als Mädchen erzogen, viele weibliche Charakterzüge. Männlicher Geschlechtsdrang.

971. Lubarsch-Ostertag: Ergebn. d. allg. Patholog. u. pathol. Anatomie der Menschen und der Tiere. II, 1875, S. 627.

972. Lucksch, F. („Über einen neuen Fall von weit entwickeltem Hermaphroditismus spurius masculinus internus bei einem 45jähr. Individuum", Neue Zeitschrift für Heilkunde, Bd. XXI, neue Folge, Bd. I, Nr. 7, 1900) ***(Beob. 616)*** beschreibt die Ergebnisse der Nekropsie eines im Alter von 45 Jahren geisteskrank in der Abteilung des Dr. Stransky in Prag verstorbenen Straßenpflasterers vom 6./10. 1899. Patient war am 13./4. 1880 infolge von Verfolgungswahn in die Anstalt aufgenommen worden. Bei der Aufnahme hatte man einerseits einen Leistenbruch konstatiert und unterhalb einen bohnengroßen Hoden getastet, auf der anderen Seite tastete man keinen Hoden. Der Kranke klagte über Schmerzen in der linken Leiste und gab an, niemals Erektionen des männlichen Gliedes bemerkt zu haben.



Abb. 159. (Zu Beob. 616.) Kopf des von Lucksch beschriebenen männl. Scheinzwitters.



Pes dexter equinovarus. Patient wurde am 26./10. 1880 aus der Behandlung entlassen. Nach neun Jahren, 1889, wurde er wieder in die Anstalt aufgenommen und verblieb in derselben volle zehn Jahre bis zu seinem Tode. Der Tod erfolgte infolge allgemeiner Tuberkulose. Paranoia cerebralis, atrophia universalis, phthisis universalis. Das Individuum war von sehr hohem Wuchse von 173 cm, von allgemeinem männlichen Aussehen, starkem Knochenbau, aber schwach entwickelter Muskulatur. Gesichtsbehaarung männlich. Rechterseits tastete man eine Brustdrüse von 4 cm Breite und 1 cm Dicke, linkerseits fand sich eine normale männliche Mamilla. Bei der Sektion fand man das Aussehen der äußeren Genitalien normal bis auf die Leere des Hodensackes. Man fand eine Prostata mit Caput gallinaginis von normaler Größe. Der Penis hatte eine Harnröhre, drei Schwellkörper und normale Cowpersche Drüsen. Hinter der Harnblase fand sich ein Uterus, welcher die Prostata um 10 cm, den Harnblasenscheitel um 1 cm überragte. Der Uteruskörper war $1^1/_2$ cm breit, hatte $^1/_2$ cm Dicke und besaß zwei Uterushörner von je $^1/_2$ cm Länge. Auf dem Durchschnitt bot der Uterus ein Lumen dar. Die rechte Tube hatte $7^1/_2$ cm Länge und besaß am Abdominalende Fimbrien, die linke Tube war 11 cm lang, aber ohne Fimbrien. Die linke Tube war mit ihrem Mittelstück in einen Leistenbruch hineingezogen. In diese Hernie, einen mit seröser Flüssigkeit gefüllten Sack, reichte auch das linke Ligamentum rotundum uteri hinein. Der Leistenkanal ließ die Spitze des kleinen Fingers eindringen. Das rechte Ligamentum rotundum trat auch durch den Leistenkanal in einen Leistenbruch von 6 cm Länge und 1 cm Breite ein. Die beiden Hoden lagen hinter den Tuben. Der rechte Hode maß $3^1/_2$ cm Länge, 2 cm Breite und 1 cm Dicke, der linke 4 cm, 3 cm und 2 cm. Die Hoden wiesen normalen Bau auf, Eierstöcke wurden nicht gefunden. Man fand beide Vasa deferentia neben dem Uterus verlaufend und in das Myometrium eindringend. Linkerseits war das oberste Viertel des Vas deferens auf einer Strecke von 4 cm Länge in den Leistenkanal hineingedrängt, hier der hinteren Bruchsackwand an-

liegend. Rechterseits war das Vas deferens etwas abgeknickt, nur etwas eingestülpt in den Bruchsackhals. Die beiden Vasa deferentia gingen am oberen Ende bis zu den Hoden, unten dagegen gingen sie über zu den Samenbläschen, welche oberhalb der Prostata auf der hinteren Fläche des Uterus und neben der Vagina lagen. Auf dem Durchschnitte der Prostata fand man auf dem Caput gallinaginis drei für eine Sonde eingängige Öffnungen: die mittlere Öffnung, dem Sinus pocularis entsprechend, ließ die Sonde in die Vagina und den Uterus eindringen, die beiden seitlich gelegenen Öffnungen führten in die Samenbläschen, resp. in die beiden Vasa deferentia, also Ductus ejaculatorii. Der Gesamtbau des

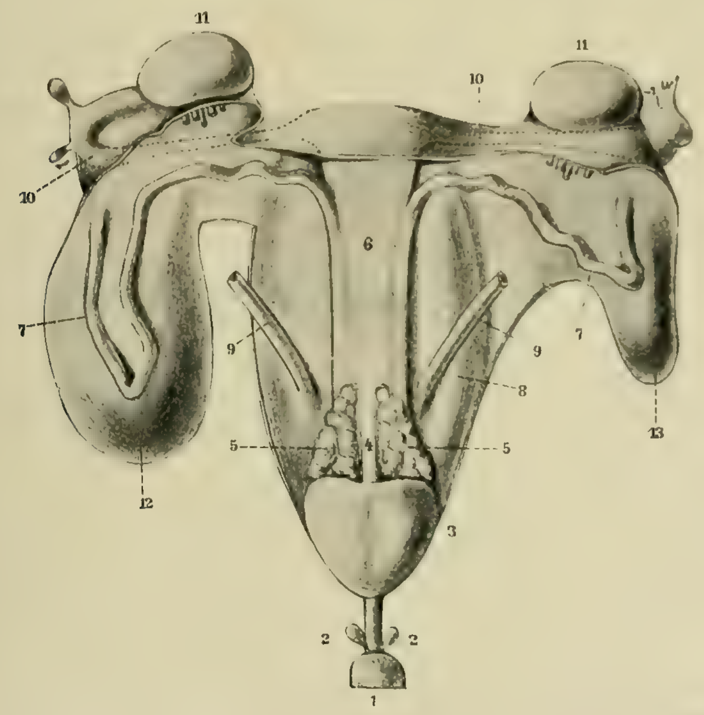



Abb. 160. (Zu Fall von Lucksch, Beob. 616.) Innere Genitalien bei Pseudohermaphroditismus masculinus internus. Die Figur stellt das Genitale bei Betrachtung von rückwärts dar. 1 = Bulbus urethrae; 2 = Cowpersche Drüsen; 3 = Prostata; 4 = Vagina; 5 = Samenblasen; 6 = Uterus; 7 = Vasa deferentia; 8 = Harnblase; 9 = Ureteren; 10 = Tuben; 11 = Hoden; 12 = Linksseitiger Herniensack; 13 = Rechtsseitiger Herniensack.

Skelettes, des Beckens usw. ganz männlich. Die Hoden lagen da, wo beim Weibe normal die Ovarien liegen, und wiesen bei mikroskopischer Untersuchung ein Zurückbleiben der Entwickelung auf. Die Nebenhoden sind vorhanden, die Tuben viabel, haben normalen Bau. Auf einem Querdurchschnitt des Uterus sieht man drei Lumina, das mittlere entspricht der Uterushöhle, die beiden seitlichen den Vasa deferentia, resp. Ductus ejaculatorii. Auf dem Durchschnitte der Prostata sieht man ebenfalls das Lumen der Vagina und der beiden Ductus ejaculatorii. Die Cowperschen Drüsen waren normal. Spermatozoiden fand man nicht. Dieses männliche Individuum mit Kryptorchismus behaftet und rudimentärer

Entwickelung der Hoden besaß einen Uterus mit Tuben und runden Mutterbändern und Vagina, und weibliche Bildung einer Brust. Interessant ist die Koinzidenz dieser Mißbildung der Genitalorgane mit Geisteskrankheit.

973. Lucksch, F. (Prag. Med. Woch. 1903, Nr. 33). „Über eine seltene Mißbildung an den Vasa deferentia". ***(Beob. 617.)*** Sub nekropsia eines 54jähr. Mannes ein cystisches Gebilde zwischen beiden Vasa deferentia gefunden als Rest der Müllerschen Gänge aufgefaßt. H. spurius masculinus internus.

974. Lüdicke (Georg): Doppelseitige Ovarialtumoren bei einem Falle von Pseudohermaphroditismus femininus. Inaug.-Diss. Greifswald 1906. Siehe auch Friedrich (Deutsche Med. Woch. 1905) und Grawitz (Verhandl. d. Med. Vereins zu Greifswald vom 3./12. 1904). 19jähr. Mädchen, Stimmbruch im Pubertätsalter. Keine Menstruation, kein Geschlechtstrieb. Mai 1900 wegen Zunehmen des Leibes Schwangerschaft vermutet, 1904 nahm die Vergrößerung des Leibes noch mehr zu, Patientin tastete selbst Tumoren. Jetzt Abmagerung, Anämie. Männlicher Knochenbau, Gesichtsausdruck, Stimme, laryngoskopisches Bild männlich, keine Mammae, männliche Scham- und Unterleibsbehaarung, Clitoris erektil, 4 cm lang, die kleinen Labien erschienen besonders groß. Große Labien leer, Vagina lang und eng. Kleiner virgineller Uterus retroflektiert, keine Ovarien tastbar. Cystischer fluktuierender Bauchtumor, höckerig, mehrkammerig — wahrscheinlich multiple Tumoren, wenig beweglich. Albuminurie. Wegen Kachexie maligne Tumoren vermutet. Bauchschnitt durch Prof. Friedrich 8./11. 1904. Zwei Ovarialcystome von sieben und acht Pfund entfernt. Wegen Nachblutung Leib nach drei Stunden wieder geöffnet, viel Blut entleert, einige Umstechungen, Genesung. Im Sommer 1905 ertrank das Mädchen beim Baden in der Ostsee. Weiblicher Scheinzwitter. (Siehe Beob. 326.)

975. Lukomskij (Rußkaja Medicina, 1887, Nr. 43). ***(Beob. 618.)*** 30jähr. Individuum, als Weib erzogen, von männlichem Aussehen. Andromastie, männliche Gesichtsbehaarung. Haupthaar lang, in Zöpfe geflochten. Obwohl die Person weibliche Kleider trägt, vollzieht sie männliche Arbeiten. Nach ihrer Verheiratung wurde sie untersucht, weil der Mann behauptete, sie sei ganz anders gebaut als andere Weiber. Penis hypospadiaeus ohne Praeputium glandis, das Glied richtet sich bei der leisesten Berührung auf, das gespaltene Scrotum enthält zwei Hoden von Taubeneigröße; große und kleine Schamlippen vorhanden, angeblich unterhalb der Harnröhrenmündung das Vaginalostium: Scheide 7 cm lang, in der Tiefe entdeckte man die Vaginalportion des Uterus. Hymen eingerissen. Niemals Periode, Geschlechtstrieb sehr stark, aber rein männlich. Beim Kohabitieren mit Frauen fließt eine klebrige, weißliche Flüssigkeit aus. Die Person haßt den Beischlaf mit Männern.

976. Lunds, J. G.: A case of pseudohermaphroditism. J. Mich. M. Soc. Detroit 1905, IV, 123. ***(Beob. 619.)***

977. Lustgarten: „Zwei Fälle von Kryptorchismus". Przegl. Lek. 1875, XIV, p. 272.

978. Lutaud („De l'Hermaphrodisme au point de vue médico-légal. Nouvelle Observation: Henriette Williams", Revue d'Obstétrique et de Gynécologie: Novembre 1885, siehe auch Répertoire Universel d'Obstétrique et de Gynécologie

1886, p. 54). *(Beob. 620.)* Bei einer 26jähr. Person mit scheinbar normal gebildeten weiblichen Genitalien fand man Hoden in beiden Schamlefzen. Penis hypospadiaeus von 3 cm Länge, die Labia minora existieren. Der Sinus urogenitalis läßt den Zeigefinger 7 cm tief ein, und gelangt der Finger auf diesem Wege in die Blase. (Es dürfte sich wohl um die durch Coitus erweiterte Harnröhre handeln, wie dies so oft schon bei männlichen Scheinzwittern beobachtet wurde, die als Frauen seit längerer Zeit kohabitierten. Man tastet per rectum keinen Uterus, wohl aber eine Prostata. Das Sperma enthält Spermatozoiden. Dieser irrtümlich als Mädchen erzogene männliche Scheinzwitter kohabitiert sowohl mit Männern, als auch mit Frauen. Ähnliche Tatsachen kommen in der Kasuistik des Scheinzwittertumes oft genug vor. Leider war mir nur ein kurzes Referat der Beobachtung von Lutaud zugänglich.

979. Lutaud: Amer. Journ. of Obstetr., February 1886. Einzelheiten Katharina Hohmann betreffend.

980. Lynieus, Joa Faber: Notat. ad Histor. Mexic. *(Beob. 621.)* Scheinzwitter mit amphoterem Geschlechtsverkehr.

981. Mabaret du Basty („Absence d'une partie des organes génitaux externes chez deux sœurs", Progrès Médical, 1890—1891, p. 503). *(Beob. 622, 623.)* Zwei Schwestern, die 42jähr. Marie G. und die 35jähr. Katharina G. kamen zu Mabaret mit der Bitte, die jüngere Schwester zu untersuchen und zu bestimmen, ob nicht eine Operation nötig sein werde, um heiraten zu können, denn die Geschlechtsorgane seien ungewöhnlich geformt. Katharina G. von hohem Wuchse, männlichem Allgemeinaussehen, männlichen Gesichtszügen, Stimme und Thorax, ist sehr stark behaart und muß sich täglich rasieren. Andromastie, weibliches Becken mit deutlichem Mons Veneris. Clitoris 4 cm lang, erektil, mit retrahiertem Präputium; unterhalb der Harnröhrenmündung liegt noch eine Öffnung, die in einen 5 cm tiefen Kanal führt und aus der allmonatlich ohne Beschwerde sich etwas Blut ausscheiden soll. Absoluter Mangel der großen und kleinen Schamlefzen. Die ältere Schwester ist genau so mißstaltet, nur die Clitoris kleiner. Mabaret hielt die beiden Personen für Mädchen. Professor Stumpf spricht sich in seinem Referate für männliches Geschlecht aus. Wie dann die angeblich allmonatlich sich wiederholende periodische Blutung aus dem Genitale erklären?

982. Macan, J. J.: Briefliche Zusendung eines Zeitungsausschnittes aus dem „Punch" (Humor. Journ.). Our comtemporary Mr. Punch has unearthed the following delightful advertisement from the Christian Advocate. — Governess, junior, Intermediate: male and female. There is no doubt about the intermediateness in this case. (Siehe Literaturnummer 675.)

983. Mackenrodt: Weibliche Hypospadie bis an den Blasenhals, normale Regel. Münch. Med. Woch. 1905, Nr. 1, S. 238.

984. *(Beob. 624.)* Macrisy, der arabische Historiker, erwähnt eine Ehescheidung in Tunis aus dem Jahre 322 der Zeitrechnung Hegira durch den Stadtrichter Abd-Mohammed-Abdallah. Die Frau wurde gegen ihren Mann klagbar wegen Nichterfüllung der ehelichen Pflichten, der Mann hingegen behauptete, die Frau,

die er vor fünf Tagen geheiratet habe, sei ein Zwitter. Eine zur Untersuchung bestimmte Vertrauensfrau stellte fest, daß die Frau oberhalb der Scheide einen Penis habe, und die Ehe wurde geschieden; siehe El Quatranere: Mémoires géographiques et historiques sur l'Égypte, T. I, p. 321 (erwähnt nach Ernest Martin: Histoire des monstres depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. Paris 1880).

985. Maggioni, V.: „Un caso di anomalia di sviluppo della clitoride". Gazz. degli Ospedale, Milano, 5. Febbraio 1905. Anno 22, N. 16, p. 167. ***(Beob. 625.)*** Ungewöhnliche Clitorishypertrophie bei sonst normaler weiblicher Anlage und normaler Menstruation.

986. Magitot: Observ. d'Ernestine G. Bullet. de la Soc. anthropolog. 1881, T. IV, p. 488; siehe auch: Progrès Médical 1881, N. 26 und Bull. de la Soc. de Chirurg. 1881, p. 443.

987. Magitot, E.: „Sur un nouveau cas d'hermaphroditisme". Bullet. de la Soc. d'Anthropol. de Paris 1883. Ser. 3, T. IV, p. 487. 40jähr. Weib, Witwe, männlicher Scheinzwitter, Beischlaf amphoter.

***(Beob. 626.)*** Magitot beschrieb folgenden Fall: „Eine Frau, 12 Jahre verheiratet, nahm sich — delectat variatio — nach dem Tode des Mannes zahlreiche Maitressen, mit denen sie als Mann mit ihrem 5 cm langen Gliede kohabitierte, obwohl dasselbe sub erectione hakenförmig nach unten gekrümmt war. Er stellte diese Person, welche verschiedene Schicksale im Leben durchgemacht hatte, in der Pariser Anthropologischen Gesellschaft vor. Als Mädchen erzogen, hatte sie im 13. Lebensjahre zum ersten Male ihre Regel, die sich jedoch in der Folge nur noch zweimal gezeigt haben soll. Gleichzeitig begannen die Brüste sich zu vergrößern und trat ein Geschlechtsdrang zu Frauen, d. h. auf die Frauen gerichtet, ein. Trotzdem heiratete das Mädchen einen Mann und lebte mit ihm in gutem Einvernehmen, obwohl ein Beischlaf rite nicht ausgeführt werden konnte. Nach dem Tode des Gatten kohabitierte sie ausschließlich als Mann mit ihren Maitressen. Diese 174 cm hohe Person stammte aus den niederen Schichten des Volkes und mußte sich alle zwei Tage wegen starken Bartwuchses rasieren. Gesichtsausdruck und Becken männlich, aber Brüste weiblich, wohlentwickelt. Hoden und Nebenhoden in den Schamlefzen, linkerseits mehr entwickelt als rechterseits. Penis fissus 5 cm lang. Diese Person ist von mir schon in der Kasuistik der Mißehen „par erreur de sexe" erwähnt. (Le Progrès Médical 1881, N. 26, siehe auch Referat im Zentr. f. Gyn. 1882, S. 75.)

988. Magnan (Société médico-psychologique; siehe Laurent loc. cit.) ***(Beob. 627, 628)*** erwähnt ebenfalls zwei männliche Scheinzwitter „débiles au point de vue intellectuel".

989. Magnan (Communication à la Société médico-psychologique 28./2. 1887, Archives de Neurologie, Mai 1887, T. XIII, Nr. 39, p. 419) ***(Beob. 629)*** beschrieb einen männlichen Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis von weiblichem Aussehen, welcher sich der Päderastie hingab (siehe Laurent loc. cit. S. 208). Dieses als Mädchen erzogene Individuum war in einer Mädchenschule untergebracht worden. Schon im 7. Lebensjahre bemerkten die Mitschülerinnen etwas Absonderliches in dem Bau der Geschlechtsteile ihrer Schlafgenossin. Sie wurde dann in

einem Kloster plaziert. Im 13. Jahre verließ dieses Individuum das Kloster und trat in das Kloster der Benediktinerinnen ein, wo man es vorbereitete für das Noviziat. Der absolute Mangel jeder Intelligenz, die Unlust zu irgend welcher Arbeit, endlich das Hervorsprossen eines männlichen Bartes brachten es mit sich, daß das unglückliche Wesen vielfach zur Zielscheibe des Spottes gewählt wurde. Infolgedessen verließ dieses Mädchen bald das Kloster und kehrte zu seiner Mutter heim. Nach dem Tode des Vaters schloß sich das Mädchen an einen 60jähr. Mann an und reiste mit ihm auf die Insel Martinique. Kaum aber war das Paar in Amerika angekommen, so fing der Mann an, sein Dienstmädchen zu poussieren; da er jedoch bald zur Überzeugung kam, seine desideria werden pia bleiben, daß ein richtiger Beischlaf nicht gelingen werde, so entschloß sich das Paar zu gegenseitigem buccalen Onanismus. Eine Negerin, die in demselben Hause diente, erkannte alsbald den Sachverhalt des Baues der Geschlechtsteile ihrer Kameradin und lud sie in ihr Bett ein. Das Mädchen kohabitierte nun als Mann mit der Negerin, später mit einer Mulattin, empfand jedoch weder hier noch dort die Annehmlichkeit, welche ihr der angeblich geschlechtliche Verkehr mit dem alten Manne bereitete. Nach erfolgter Rückkehr nach Frankreich erlangte dieser männliche Scheinzwitter endlich die ihm zustehenden männlichen Rechte, und Marie trat als Infirmier in eine religiöse Genossenschaft ein.

990. Magnan, V.: Psychiatrische Vorlesungen, II.-III. Heft: „Über die Geistesstörungen der Entarteten". Deutsch von P. J. Möbius, Leipzig 1892, S. 27 und 71. ***(Beob. 630.)*** 25jähr. Individuum, geisteskrank, amphotere Kohabitation, wahrscheinlich männlicher Scheinzwitter.

991. Mahon: Méd. légale et police médicale. T. I, Paris 1811, p. 90: „Hermaphrodites".

992. Mahon, P. A. Olivier: Encyclopédie Diderot et d'autres 1782. M. leugnet das Vorkommen wahren Zwittertums beim Menschen und schrieb 1794: „que la question des véritables hermaphrodites ne pouvait être agitée que dans les temps d'ignorance. On ne devrait plus la proposer dans les siècles éclairés."

993. Majols, S.: Episcopus Vulturariensis: Dies caniculares. Moguntiae 1650. Vol. I, p. 65, squ.: Feminarum in mares mutatio.

994. Malacarne da Saluzzo, Vic.: Esempi della dismetria, di hysteria, della Pseudohermaphrodisia etc. Modena 1802.

995. Malacarne, V.: Transmutazione (apparente) di femmina in maschio. Mem. soc. ital. dei 40. Modena 1801. Vol. IX, p. 109; siehe Meckel: Reils Archiv Bd. XI, p. 317. ***(Beob. 631.)*** Männlicher Scheinzwitter. Hypospadiasis peniscrotalis mit Sinus urogenitalis.

996. Malacarne, Vincenzo (Saluzzo). Pseudo-ermafrodito. Mem. di mat. e di fis. della Soc. ital. Modena 1802. T. IX, p. 109 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit., p. 64). Im Perineum eines Mannes in der Höhe von 2 Zoll hinter der Blase fand sich ein hügliger, innerlich runzliger, nach dem Rectum gerichteter, mit stinkendem Talg gefüllter Körper, der jetzt für ein Beispiel eines männlichen Uterus gehalten wird.

Malacarne (1805). *(Beob. 632.)* Kryptorchismus: Vasa deferentia, Vesiculae seminales gefunden. Die Ductus ejaculatorii münden an der Stelle, wo die kleinen Schamlippen sich vereinigen. Die Vesicula prostatica öffnet sich in die Harnröhre, die Vagina in vestibulo. Penis hypospadiaeus, Labia minora vorhanden (erwähnt nach Arnold: Virchows Archiv 1869, Bd. VIIL).

997. Malpighi, Marcello (Bologna 1681), siehe: Letter to Dr. Spon (Lyon) concerning the structure of the womb. Philosoph. transact. 20. July 1864, N. 161, London 1684, Vol. XIV, p. 630. Entdeckung der Wolffschen Gänge bei der Kuh.

998. Malthe (Norsk Mag. for Laegevidenskab 4-de raekke, 10-de bind, p. 58. Forhandl. Med. Selskab moede 20de Marts 1895). *(Beob. 633.)* 28jähr. Mädchen Anna Maria: Mann mit Hypospadiasis peniscrotalis und Hoden in scroto fisso. Anna Maria diente zur Zeit als Dienstmädchen. Nach konstatierter Erreur de sexe acht plastische Operationen: jetzt Harnröhrenmündung in apice glandis penis. Erektionen und Ejakulationen existieren, so daß Anna Maria als befruchtungsfähig anzusehen ist.

999. Malvani, G.: Rendiconto delle ammalate ricoverate nel Ospizio celtico etc. Torino 1830. *(Beob. 634.)* Eine Prostituierte ließ sich die penisartige Clitoris amputieren. (Männlicher Hypospade? v. N.)

1000. Manec und Bouillaud: Singulière variété d'hermaphrodisme. Journ. univ. de méd. et de chirurg. prat. Paris 1833. Bullet. de la R. Acad. de méd. Séance 5./3. 1833, Vol. II. 62jähr. Valmont, verheirateter Maurer mit hypospadischem Penis und leerem Scrotum. Innerlich vollständig weibliche Organe. Prostata, Vagina mündete in parte prostatica urethrae. Weiblicher Scheinzwitter· (Siehe auch Bouillaud: Singulière variété d'hermaphrodisme observée chez l'homme. Journ. micr. et hebd. de méd. et chir. etc. Paris 1833; siehe Beob. 129.)

1001. Manolescu: Influence des malformations utérovaginales d'origine congénitale sur la vie génésique de la femme. Thèse. Paris (Delmas).

1002. Mansurow: siehe Zarubin, Medicina 1896 (russisch). *(Beob. 635.)* 62jähr. Bäuerin männlicher Scheinzwitter.

1003. Mantegazza, P.: Anthropologisch kulturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen. Jena 1891.

1004. Manton: „An unusual case of epispadias, pseudohermaphrodisme". Lancet 1890, II, p. 295. *(Beob. 636.)* Kind, zur Geschlechtsbestimmung gebracht von der Hebamme, männlicher Scheinzwitter. Beide Hoden im nicht gespaltenen Scrotum.

1005. Marato, A. T.: Du traitement de l'hypospadie et en particulier de l'hypospadiasis périnéoscrotal. Thèse. Paris (Carré et Naud).

1006. Marc, Art.: Hermaphrodite. Diction. d. sc. méd. T. XXI, Paris 1817 — und: Diction. d. sc. méd. T. VII, Bruxelles 1829; siehe auch Meissner und Schmidt: Encyclopädie d. med. Wissenschaften, Bd. VI, Leipzig 1836. *(Beob. 637.)* 20jähr. verlobtes Mädchen wurde vor der Trauung untersucht: männlicher Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis und Vaginalblindsack.

1007. Marchand („Ein neuer Fall von Hermaphroditismus spurius masculinus", Virchows Archiv 1883, Bd. XCII, S. 286—293). *(Beob. 638.)*

Die $29^1/_2$jährige in Hessen geborene Marie Raab verriet schon in der Schule, besonders aber vom 15. Jahre an einen auffallenden Drang, mit Mädchen zu verkehren. Vom Beginn der Geschlechtsreife an hatte sie öfters Geschlechtsverkehr mit Frauen, sah auch öfters die Ejakulation einer weißen, klebrigen Flüssigkeit, hatte aber niemals Blutausscheidungen aus dem Genitale. Sie wurde angeblich wegen psychischer Anomalien unter Kuratel gestellt, mehr aber deshalb, weil das ganze Dorf von der anormalen Gestaltung ihrer Geschlechtsteile wußte. Marie Raab fühlte sich beengt durch diese Freiheitsbeschränkung und verlangte Zuerkennung männlicher Rechte. Am 14./6. 1883 reichte sie eine Klage, auf schlechte Behandlung lautend, gegen ihren Bruder ein, und es kam zu einer Gerichtsverhandlung deshalb. Sie wurde daraufhin von Professor Ahlfeld, Dr. Marchand und Dr. Brettel untersucht: Allgemeinaussehen weiblich, Gesichtsausdruck männlich, aber keine männliche Gesichtsbehaarung. Die Stimme soll im 17. Jahre männlich geworden sein. Atmungstypus abdominal, Brüste weiblich. Hypospadiasis peniscrotalis mit Vagina von 9 cm Tiefe, der gespaltene Penis ist nur 3 cm lang und $1^1/_2$ cm dick, während der Erektion fingerdick. Die Scheide ist am Eingange eng, weiter oben weiter. Hymenalreste sichtbar; Scrotum fissum, Kryptorchismus. Die Scheide öffnet sich unterhalb der Harnröhre. Der äußere Eindruck der Scham ist eher weiblich zu nennen, wie bei Hypertrophie der Clitoris und Konglutination der kleinen Schamlippen. Raphe, Vestibulum und Frenulum labiorum majorum vorhanden. Man tastete keine Prostata, wohl aber sub narcosi ein Gebilde, das wohl ein Uterus sein konnte, und rechterseits davon ein zweites Gebilde (Eierstock?). Die kleinen Schamlippen waren in ihrer unteren Partie in der Ausdehnung von 3 cm miteinander verwachsen. Marchand vermutete, Marie Raab sei ein Mann mit allgemein weiblichem Aussehen.

1008. Marchand, F.: Über allgemeine Hyperplasie der Nebenniere und einer akzessorischen Nebenniere im Lig. latum bei Pseudohermaphroditismus femininus. Festschrift Rudolf Virchow gewidmet 1891. Bd. I, S. 554. ***(Beob. 639.)*** Befund bei Nekropsie einer Frau, weiblicher Scheinzwitter. Nekropsie: Große nur wenig hypospadische Clitoris, die Corpora cavernosa gingen beiderseits in den Bulbus über, der sich ähnlich wie beim weiblichen Geschlecht verhielt? Die nach aufwärts erweiterte Vagina mündete unterhalb des Orificium vesicae in die Harnröhre, die hier von einer kleinen Prostata umgeben war. Fleischiger Uterus mit rundlichem Orificium externum, beide Tuben blind abgeschlossen, Ovarien klein, mit wenn auch spärlichen Follikeln. Kolossale Hyperplasie beider Nebennieren und zwischen den Blättern des rechten Lig. latum am Außenrande ein länglichrunder Körper von der Größe eines ausgebildeten Hodens, der sich als kolossal vergrößerte akzessorische Nebenniere erwies.

1009. Marchand, F.: „Die Mißbildungen". Realenzyklop. der ges. Heilkunde. Wien und Leipzig 1897, S. 432—596.

1010. Maret, Mém. de l'Acad. de Dijon 1767. T. II, p. 157; siehe auch Paul Mahon, Méd. Légale T. I, Paris 1802. ***(Beob. 640.)*** Sektion eines 17—18jähr. Scheinzwitters Jean Pierre Hubert, wahrscheinlich männlicher Scheinzwitter mit Hernia inguinalis uteri neben cystisch degeneriertem rechten Hoden. Weibliche Brüste, links in scroto fisso Hoden, Nebenhoden und Samenstrang, der

zu der spermahaltigen Samenblase hinzog, in der rechten Scrotalhälfte „une poche membraneuse“ ohne soliden Inhalt. Im rechten Leistenkanale ein Uterus mit Tube und angeblich einem Ovarium (Hernia uteri). Penis hypospadiaeus 4 cm lang, Vagina kurz, Hymen mit Carunculae myrtiformes. (Männlicher Hypospade mit Uterus, Vagina und einseitigem Kryptorchismus?) Siehe auch Marc: Dict. d. Sc. Méd. Paris 1817, T. XXI, p. 105: Art. Hermaphrodisme und Richters Bibliothek Bd. IV, p. 140.

1011. De Maria Carlo: Note al manuale di med. legale di Casper. Torino 1859. Note 23, Vol. II, p. 451 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi, p. 245). ***(Beob. 641.)*** Nekropsie einer 60jähr. Frau, welche mehrere Jahre mit ihrem Gatten gelebt, dann aber sich Ausschweifungen mit Weibern ergeben hatte, wies männliches Scheinzwittertum, Erreur de sexe, nach.

1012. Marion: „Testicule inguinal et tumeur d'un testicule abdominal chez une femme“ (Annal. des malad. des organes génito-urinaires Vol. XXIII, 2. Décembre 1905, p. 1786). ***(Beob. 642.)*** Jeanne G., 36jährig, 16 Jahre verheiratet, amenorrhoisch, trat wegen eines Bauchtumors und seit zwei Monaten andauernder Leibschmerzen in das Spital ein. Sekundäre Geschlechtscharaktere rein weiblich, Brüste ziemlich gut entwickelt. Vulva absolut normal weiblich ohne Spur einer Vergrößerung der Clitoris, Hymen eingerissen. Vagina läßt ein Röhrenspekulum 5—6 cm tief ein. Keine Spur von Vaginalportion eines Uterus zu finden. Das kleine Becken ausgefüllt von einem rundlichen, harten Tumor, so groß wie der Kopf eines Neonaten; der Tumor erscheint unbeweglich eingekeilt. Da eine Haematometra anamnestisch unwahrscheinlich erschien, vermutete Marion ein Uterusfibrom. Rechterseits in der Leistengegend von Geburt an ein taubeneigroßer Tumor, hart, von Marion aufgefaßt als Fibroma lig. rotundi. 21./8. 1905 Bauchschnitt mit Dr. Dreyfus. Der Tumor, mit Muzeux-Zange gefaßt, ließ sich erstaunlicherweise aus dem Becken herausheben, er hatte einen dünnen, strangartigen Stiel, der sich am Niveau der linksseitigen Linea innominata verlor, und wurde nach Unterbindung dieses Stieles abgetragen. Im Becken keine Spur von inneren weiblichen Genitalien, so daß die Natur des entfernten Tumors zunächst dunkel blieb. Marion entfernte nun noch das Gebilde aus der rechten Leiste, von dem ein Strang in den Leistenkanal zog. Genesen entlassen. Zum größten Erstaunen von Marion erwies sich dieses Gebilde als Hoden und Leistenhoden. Dr. Herenschmidt konstatierte mikroskopisch, daß der auf dem Durchschnitte graugelbe Bauchtumor ein Carcinoma alveolare: Endothelioma, des linksseitigen Bauchhodens war. Cryptorchis carcinomatosa. Der linksseitige Hoden erwies das Bild nicht eines atrophischen Hodens, aber ohne Anzeichen physiologischer Aktivität.

1013. Marip (Briefliche Mitteilung aus der Moskauer gyn. Universitätsklinik vom 27./1. 1907). ***(Beob. 643.)*** Beim Bauchschnitt bei einer 26jähr. amenorrhoischen Bäuerin ein harter, höckeriger Tumor, einem Neonatenkopfe an Größe gleichend, entfernt. Der Tumor lag da, wo normal das rechte Ovarium liegen sollte. Keine Spur von Uterus, Tuben und der linksseitigen Geschlechtsdrüse. An der Stelle, wo man den Uterus suchte, nur ein fibröses Bündel. Das Mikroskop ergab Carcinom, aber weder eine Spur testikulären noch ovariellen Gewebes in der bös-

artig entarteten Geschlechtsdrüse. Äußere Genitalien erschienen normal weiblich. (Mehr ist leider in dem kurzen Briefe nicht angegeben.)

1014. Marocco: „Anomalie di sviluppo del feto". Società Lancisiana degli ospitali. Roma 5./1. 1895 — Gazzetta degli ospedali N. 12, p. 127. ***(Beob. 644.)*** 7monatlicher sub partu abgestorbener Fötus ohne Spur äußerer Geschlechtsorgane. Sub nekropsia fand man einen bis an den Nabel und unten bis an das Kreuzbein reichenden Sack mit harnartiger Flüssigkeit gefüllt, entstanden infolge Verschlusses (?) der Allantois. An der Vorderwand des Sackes unterschied man Urachus, Harnblase und eine Kloake, an der Hinterwand zwei kleine Nieren, zwei Uterushörner mit je einer Tube und je einem Ovarium und zwei gut gestaltete Vaginae.




Abb. 161. Zustand des äußeren Genitale beim Eintritt in die Klinik. (Zum Fall v. Mars.)

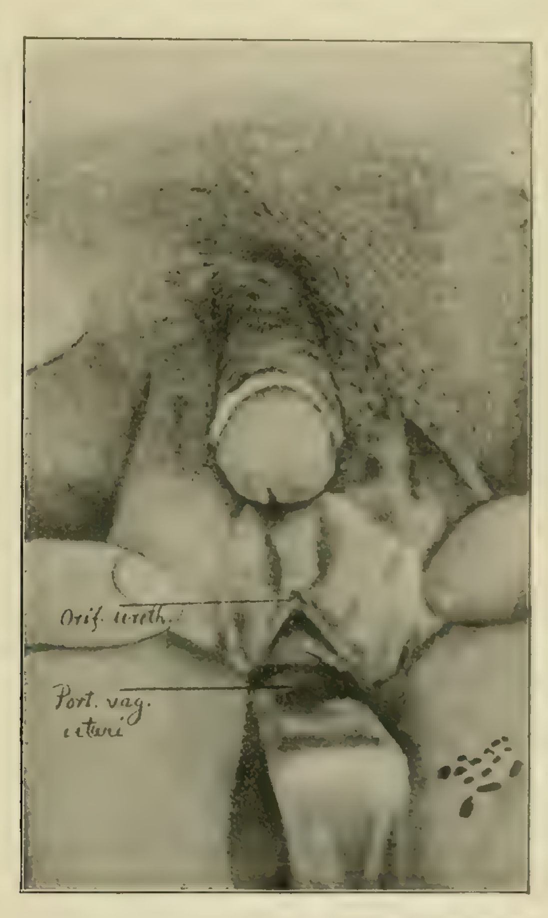



Abb. 162. Zustand des äußeren Genitale beim Verlassen der Klinik (nach Durchschneidung einer Labialverwachsung und Bloßlegung des Scheideneinganges). (Zum Fall v. Mars.)

1015. v. Mars („Ein operativ behandelter Fall von Scheinzwittertum", [Polnisch] Przegląd lekarski, 1903, Nr. 40). ***(Beob. 645.)*** Eine 23jährige, seit drei Jahren verheiratete Jüdin wandte sich an v. Mars wegen Unmöglichkeit des Beischlafs infolge Mißstaltung der Genitalien. Vorher hatte ihr ein anderer Arzt erklärt, sie sei ein männlicher Hypospade. Als Mädchen erzogen, bemerkte sie im 16. Jahre ihre Mißbildung, sie fürchtete, wenn sie für einen Mann erklärt werde, so werde ihre Ehe geschieden werden, und sie werde dann verhungern.

weil sie alsdann keinen Lebensunterhalt besitze. Im 18. Jahre heiratete sie. Sie gibt an, vom 15. Jahre an menstruiert zu sein, aber es sollen sich jedesmal nur einige Tropfen blassen Blutes unter großen Schmerzen entleeren. Diese Blutausscheidung soll niemals länger als einen Tag gedauert haben. Seit fünf Jahren männliche Gesichtsbehaarung. Ständiges Rasieren. Geschlechtstrieb weiblich; ob Erektionen des wie ein hypospadischer Penis aussehenden Gliedes vorhanden sind, will die Frau nicht angeben, sie scheint zu fürchten, man werde sie dann doch für einen Mann erklären. Geschlechtstrieb angeblich vorhanden und zwar weiblich. Niedriger Körperwuchs, Aussehen männlich, weil alle sekundären Geschlechtscharaktere männlich. Penis 6 cm lang, mit entblößter Glans, darunter eine linsengroße Öffnung, aus welcher der Harn fließt. Starke Schambehaarung, die großen Schamlefzen sind unten nicht durch ein Frenulum verbunden, sondern gehen gleichsam allmählich in den Damm über. Per rectum tastete man ein 2 cm langes Gebilde in der Mittellinie, von dem jederseits eine Art Strang zur lateralen Beckenwand zieht, lateral liegt jederseits ein härtliches Gebilde. v. Mars vermutete, es handle sich um ein Weib mit Verwachsung der Schamlefzen untereinander und Clitorishypertrophie und suchte Beweise; er glaubte, den Beweis darin zu finden, daß eine Sonde, an der Vorderwand des Harnröhrenkanals entlang geführt, in die Blase gelangte, wenn man sich aber an der unteren resp. hinteren Wand des Harnröhrenkanals mit der Sonde entlang tastete, so geriet dieselbe in einen anderen Kanal, die vermutete Scheide. Daraufhin spaltete er, da die Frau durchaus Ermöglichung des Beischlafs als Weib verlangte, die Verwachsung der Schamlefzen und damit auch die untere Wand des Canalis urogenitalis durch einen vertikalen Längsschnitt; es gelang ihm auch tatsächlich, die getrennten Mündungen von Urethra und Vagina bloßzulegen; er erweiterte nachträglich die sehr enge Vagina mit Hegars Dilatatoren so weit, daß es ihm gelang, ein Fergusson-Spekulum in die Vagina einzuführen und die Portio vaginalis uteri bloßzulegen. Der Schnitt war 5 cm lang. Es wurden dann zur Vereinigung der Schamlefzenhautdecken und der Schleimhaut des Sinus urogenitalis einige Kopfnähte angelegt; die Narbe des Längsschnittes war also eine U-förmige mit Öffnung des U nach oben zu. Nach einiger Zeit meldete sich die Frau abermals und bat um Amputation des Gliedes; offenbar hinderte dieses eigene Glied die Einführung des Gliedes des Gatten. Es ist möglich, daß diese Person wirklich Ovarien beherbergt, aber erwiesen ist es nicht und von v. Mars nur vermutet. Meines Erachtens würde das weibliche Geschlecht sehr wahrscheinlich, wenn es gelänge, sich davon zu überzeugen, ob jene Angaben von stattgehabter regelmäßiger allmonatlicher Genitalblutung auf Wahrheit beruhen.

1016. Martens, F. H.: Beschreibung und Abbildung der männlichen Geschlechtsteile von M. D. Derrier, Leipzig 1802. Marie Dorothea Derrier = Carl Dürrgé; siehe auch Mayer, Caspers Wochenschr. Berlin 1835, Nr. 50 und Frorieps Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Juli 1835, Nr. 973. M. D. Derrier in Potsdam 1780 geboren, von Hufeland und Mursinna für ein Weib, von Stark und Martens für einen Mann gehalten, von Geoffroy für neutrius generis. Mayer behauptete auf Grund der Nekropsie 1834, rechts einen Hoden

in der Bauchhöhle, links ein mehr einem Ovar ähnelndes Gebilde gefunden zu haben. Uterus und Vagina vorhanden, Prostata und Hypospadiasis peniscrotalis bei allgemeinem männlichen Habitus.

1017. Martens: Kritische Jahrbücher zur Verbreitung der neuesten Entdeckungen in der Geburtshilfe. 1801, Bd. I.

1018. Martial: Epigrammata. Lib. I, ep. XCI. Beschreibung der Tribade Bassa (mit Clitorishypertrophie).

1019. Martin, August (siehe Kochenburger: „Ein Fall von Hermaphroditismus transversus virilis". Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Vol. XXVI, S. 73 und Zentralblatt für Gynäkologie 1892, S. 983) ***(Beob. 646)*** operierte eine 33jährige, seit zehn Jahren verheiratete Frau, welche ihn wegen Schmerzen in den Leistengegenden konsultiert hatte. Die Schmerzen waren zunächst linkerseits aufgetreten und zwar im Anschluß an einen Fall im 12. Lebensjahre. Niemals Regel, nur ein einziges Mal im 25. Lebensjahre eine kleine Blutung. Coitus stets schmerzhaft und ohne die geringste Annehmlichkeit für die Patientin. Allgemeinaussehen ganz weiblich. Clitoris normal, Vagina 5 cm lang, blindsackförmig endend. Per rectum tastete man ein elastisches Gebilde von Haselnußgröße, welches aber in keiner Verbindung mit der Vagina zu stehen schien. In jeder Schamlefze lag ein sehr druckempfindliches Gebilde. Martin sah diese Gebilde für ektopische Ovarien an und entfernte sie operativ mit jederseitigem Leistenschnitte am 24./9. 1892. Das Mikroskop erst erwies, daß er unbewußt Hoden entfernt hatte, daß also diese verheiratete Frau ein männlicher Scheinzwitter war. Keine Spermatogenese konstatiert in den herausgeschnittenen Hoden.

Martin glaubte auch nach der Operation, zunächst ektopische Ovarien exstirpiert zu haben und zwar follikelhaltige, ja er glaubte sogar, an einer Stelle ein Corpus luteum gesehen zu haben; erst das Mikroskop wies nach, daß sowohl die klinische Präsumptivdiagnose falsch war als auch die makroskopische Beurteilung des anatomischen Charakters der exstirpierten Geschlechtsdrüsen.

1020. Martin, A. (siehe Anton Hengge: „Pseudohermaphroditismus und sekundäre Geschlechtscharaktere, ferner drei neue Beobachtungen von Pseudohermaphroditismus beim Menschen") ***(Beob. 647, 648)*** operierte die 19jährige Martha W., Hausmädchen dem Berufe nach. Die Eltern hatten sechs Kinder, von denen die vier mittleren normal gebildet waren, zwei Töchter aber, die älteste jetzt 32 Jahre alt, und die jüngste, jetzt 19 Jahre alt, mißgestaltet. Der Vater starb an Starrkrampf. In der Familie bisher keinerlei Mißbildungen verzeichnet. Von den drei Schwestern sind drei verheiratet und haben Kinder, ein Bruder, verheiratet, hat ebenfalls Nachkommenschaft. Martha W. ist von sehr hohem Wuchse (178 cm) und wurde von der Greifswalder Krankenkasse am 28. 1. 1902 in die Greifswalder Klinik gesandt. Seit dem 14. Lebensjahre hatte sie alle vier Wochen einen Tag Kopfschmerzen, Schwindel, Brechreiz und bis Oktober 1901 bei diesen Anfällen regelmäßig etwas Nasenbluten. Seit vier Monaten treten diese Anfälle alle acht Tage auf und sind so sehr quälend, daß Martha nicht mehr arbeitsfähig war. Das Nasenbluten hat sich seit vier Monaten verloren. Niemals

menstruelle Blutung. Patientin hat keine andere Krankheit bisher durchgemacht als Bleichsucht im 15. Jahre.

Das Gesicht rötet sich auffallend leicht. Mammae gut entwickelt, aber hängend. Wenig Gewebe, aber viel Drüsengewebe darin. Auffallend ist, daß die Behaarung des Mons Veneris und in den Achselhöhlen nur aus etwas blonden Haaren besteht. Die Besichtigung der äußeren Genitalien erinnert an das Bild einer doppelseitigen Leistenhernie, wobei die rechtsseitige etwas größer ist als die linksseitige, sonst ist die Bildung der Scham eine echt weibliche. Mons Veneris fettarm, Clitoris absolut nicht vergrößert, ihre Glans kaum etwas entblößt. Die Vulva erscheint geschlossen, die kleinen Schamlippen enden nach unten zu an dem auffallend kurzen Damm. Das rechte Labium majus erscheint als hühnereigroßer Wulst, in dem man einen pflaumengroßen elastischen ovalen Körper tastet, dem von unten her ein zweites festeres Gebilde von Kastaniengröße anhaftet; von diesen Gebilden, die gleich gut nach oben und nach unten zu verschieblich sind, zieht ein etwa 2 mm dicker Strang in den Leistenkanal hinauf. Das linke Labium majus kleiner, nicht so vorgewölbt; linkerseits findet sich dicht unterhalb der Mündung des Leistenkanales ein wenig unter der Haut verschiebliches, unebenes Gebilde von der Größe einer welschen Nuß. Auch hier läßt sich ein gegen den Leistenkanal hin verlaufender Strang tasten, wenn man dieses Gebilde etwas nach unten herabdrängt. Die beiden Gebilde rechts und links sind mäßig druckempfindlich. Vestibulum vaginae normal, sowie auch die Urethralmündung, Hymen und die Vaginalöffnung: Hymen nicht eingerissen, aber defloriert; die Scheide läßt zwei Finger zugleich ein und ist in der Höhe von einigen Zentimetern blind geschlossen; man fühlt im Scheidengrunde etwas wie eine Art querverlaufender Raphe. Mündungen von Vasa deferentia nicht aufzufinden. Per rectum tastet man sub narcosi nur einen Strang von der Dicke eines dünnen Bleistiftes, etwa 2 cm über dem Scheidengrunde.

Nach diesem merkwürdigen Befunde wurde auch die ältere Schwester untersucht: 32 Jahre alt und seit neun Jahren kinderlos verheiratet und niemals menstruiert. Allgemeinaussehen und Entwickelung der Geschlechtsorgane fast genau so wie bei der jüngeren Schwester. Kräftiger Knochenbau, Körperhöhe 169 cm, schlechter Ernährungszustand. Im rechten Labium majus Gebilde getastet, die sich genau wie Hode und Nebenhode präsentieren, links liegt ein Gebilde vor der Öffnung des Leistenkanales, ist aber kleiner als das entsprechende bei der jüngeren Schwester und läßt sich in den Leistenkanal hineinschieben. Scheide in der Höhe blind geschlossen; im Scheidengrunde etwas wie eine schräg verlaufende Raphe zu tasten; keine inneren Geschlechtsorgane tastbar. Die ältere Schwester klagt nur ab und zu über Kopfschmerzen und Schwindel, ist sonst ganz gesund. Sie übt den Beischlaf nicht gerade oft, aber regelmäßig aus und eigentlich mehr dem Manne zu Gefallen als um des eigenen Vergnügens, doch empfindet auch sie manchmal dabei Befriedigung und sexuelle Wollust. Irgend welche Sekretausscheidungen niemals bemerkt. Wegen andauernder Allgemeinbeschwerden und großer lokaler Schmerzempfindlichkeit der in den Labien enthaltenen Gebilde entfernte A. Martin dieselben operativ. Nach Längsspaltung des rechten Labiums entfernte er dessen Inhalt nach Unterbindung und Durch-

schneidung jenes Stranges unterhalb des Leistenkanales: Etagennaht der Wunde Prima reunio; ähnlich war die Operation linkerseits. Die entfernten Gebilde erwiesen sich unter dem Mikroskop als Hoden und Nebenhoden, es wurde aber keine Spermatogenese konstatiert. Diese Organe waren atrophisch. Linkerseits fand sich eine Cyste im Kopfe des Nebenhodens, sein Schwanz war fibrös entartet. Am 21./2. wurde Martha W. geheilt entlassen. Während des Aufenthaltes in der Klinik traten die Wallungen nach dem Kopfe noch wiederholt auf, dagegen stellten sich die sonstigen Allgemeinbeschwerden nicht mehr ein. Rechterseits fand man am Präparate auch ein Stück eines Vas deferens. Es ergab sich also, daß Martha W. ein männlicher Scheinzwitter war; per analogiam wurde auch die ältere verheiratete Schwester jetzt für einen männlichen Scheinzwitter angesehen; sie wurde nicht operiert, da keine Beschwerden entsprechender Art vorlagen. Trotz Gegenwart von Hoden waren alle sekundären Geschlechtscharaktere bei beiden Schwestern rein weibliche, auch die Stimme war weiblich, es fehlte jede Spur männlicher Gesichtsbehaarung. Beide hielten sich für Frauen und hatten keinen ausgesprochenen Begattungstrieb und wohl auch kein normales Wollustgefühl, doch ließ sich bei der älteren Schwester durch Reibung der Clitoris Wollustgefühl wecken; die jüngere Schwester machte dabei unbestimmte Angaben, zeigte aber ein gut ausgeprägtes Schamgefühl. Eigentümlich sind bei der jüngeren Schwester die allmonatlich auftretenden spezifisch weiblichen Beschwerden: Kopfschmerz, Schwindel, Wallungen. Hengge erklärt sich diese Beschwerden als auf suggestivem Wege entstanden. Martha lebte mit einer vier Jahre älteren, noch unverheirateten Schwester längere Zeit ständig zusammen. Jene Schwester litt an Dysmenorrhöe und klagte dabei alle vier Wochen über starke Molimina, Unterleibsschmerzen etc. Die jüngere Schwester erwartete, sie werde auch die Regel bekommen, und fing an, ähnliche Tormina zu empfinden, indem ihre Gedanken ständig darauf gerichtet waren, daß die Periode endlich kommen werde. Mir erscheint diese suggestive Deutung etwas gewagt: weil die ältere Schwester dysmenorrhoische Beschwerden angab, die jüngere Schwester stets Zeugin dieser Leiden war, soll sie selbst ähnliche Beschwerden empfunden haben! Hengge macht unter anderen folgende Schlußfolgerung: „Die operative Entfernung der Geschlechtsdrüsen bei Scheinzwittern ist nur dann statthaft, wenn durch dieselben starke Beschwerden verursacht werden und zugleich eine volle geschlechtliche Funktion dieser Drüsen durch den Mangel der entsprechenden Begattungsorgane unmöglich gemacht wird.“ — In einem Aufsatze von Hengge fehlt eine Angabe, die mich interessieren würde. Ich wünschte zu wissen, ob Professor Martin zur Operation schritt mit der Überzeugung, daß jene Körperchen Hoden seien oder ob man an ektopische Ovarien gedacht hatte, ob die Diagnose der erreur de sexe schon vor der Operation gestellt war, oder erst nach der Operation, bezw. nach der mikroskopischen Untersuchung der entfernten Gebilde?

Die jüngere, 19jährige Schwester litt vom 14. Jahre an alle Monate einen Tag lang an Kopfschmerz mit Wallungen und Übelkeiten und soll dann bis 1./10. 1901 stets gleichzeitig Nasenbluten gehabt haben. Vom 1./10. 1901 bis zur Aufnahme in die Klinik am 28. 1.

1902 blieb das Nasenbluten aus, aber seit vier Monaten treten jene Anfälle alle acht Tage auf, so quälend, daß die Arbeitsfähigkeit darunter leidet. Hoher Körperwuchs, weibliche Brüste, weibliches Becken, durchaus weibliche Scham, aber Vagina blindsackförmig ohne Uterus. In jeder Schamlefze je einen Hoden, die Hoden wurden wegen andauernder Allgemeinbeschwerden und großer lokaler Schmerzempfindlichkeit entfernt. Die ältere, kinderlos verheiratete Schwester ist ebenso beschaffen, aber der Descensus testiculorum weniger vorgeschritten. Sie kohabitiert mit Wollust und ist bis auf ganz unregelmäßig auftretende Kopfschmerzen gesund. Bei der jüngeren Schwester

Abb. 163. 19jähr. Mädchen, herniotomia als männl. Scheinzwitter erkannt. (Zu Beob. 647.)



Abb. 164. Außere Genitalien eines 19jähr. als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters. (Zu Beob. 647.)

schwanden nach der Kastration die Allgemeinbeschwerden, die Wallungen zum Kopfe schwanden nicht. Die sekundären Geschlechtscharaktere waren sämtlich weibliche. Das Merkwürdige dieser Beobachtungen liegt weniger in der Erreur de sexe bezüglich zweier Geschwister, als darin, daß der jüngere der beiden verkannten Hypospaden an dysmenorrhoischen Beschwerden litt mit periodischem Nasenbluten, also quasi vikariierender Menstruation. Wie kommt dieses Hoden tragende Individuum zu jenen spezifisch weiblichen Beschwerden? Hengge erklärt die Sache durch Suggestion: die 19jähr. Martha wuchs zugleich mit einer vier Jahre

älteren Schwester auf, welche allmonatlich ihre Regel hatte und zwar unter großen Schmerzen. Martha hielt sich für ein Mädchen, erwartete von Monat zu Monat vergeblich ihre Periode und glaubte, Zeugin der Dysmenorrhöe ihrer Schwester, schließlich selbst gleiche Beschwerden zu empfinden. Die dysmenorrhoischen Erscheinungen des verkannten Hypospaden sollen also die Folge einer Suggestion, einer psychischen Beeinflussung der normal weiblich gebauten, an starker Dysmenorrhöe leidenden Schwester sein.

1021. Martin, Christopher (The British Gynaecological Journ. Part. 37, May 1894, p. 35; siehe auch Brit. Med. Journ. 1895, p. 81) *(Beob. 649, 650)* trug am 8./3. 1894 in der Britischen Gynäkologischen Gesellschaft einen Fall vor, welcher beweist, wie ungemein schwierig unter Umständen eine richtige Geschlechtsbestimmung sein kann. Ein 20jähr. Kindermädchen, niemals menstruiert, hatte sich vor 12 Monaten wegen rechtsseitigen Leistenbruches einer Radikaloperation unterzogen. Die Operation war mit bestem Erfolge von einem anderen Arzte gemacht worden. Jener Arzt fand in dem Bruche ein Gebilde, welches er für ein ektopisches Ovarium ansah und in die Bauchhöhle zurückstieß. Im Januar 1894 war nun auch linkerseits ein Leistenbruch entstanden. Diesmal kam die Patientin nicht zu dem früheren Arzte, sondern zu Christopher Martin und zwar sowohl wegen Schwerzen in der Leiste, als auch beunruhigt durch die bisherige Amenorrhöe. Gesichtsausdruck, Stimme und Brüste weiblich, auch das Allgemeinaussehen weiblich, keine Spur männlicher Behaarung im Gesichte. Mons Veneris ausgesprochen, aber ohne Spur von Behaarung, ebenso die ganze Schamgegend unbehaart. In der rechten Leistengegend sieht man eine postoperative Narbe ohne Spur Rezidiv eines Bruches. Linkerseits in der Leistengegend ein ovaler, nicht sehr harter, sehr druckempfindlicher Tumor. Dieser Tumor lag direkt vor der äußeren Öffnung des Leistenkanales, war irreponibel und schien ein solider Tumor zu sein. Das äußere Genitale dieser Person sah genau aus wie dasjenige einer Nullipara. Große und kleine Schamlippen regelrecht gebildet, Clitoris von natürlicher Größe, keineswegs einem Penis ähnlich! Harnröhrenöffnung weiblich. Die Scheide ließ nur eine Fingerkuppe ein, indem sie in der Höhe von $^3/_4$ Zoll blind abschloß. Keine Spur von Uterus zu tasten. Harnröhre $1\,^1/_2$ Zoll lang, ohne Spur einer Prostata. Zwischen Finger und Katheter in vesica tastete man keinerlei Gebilde, die als Uterus oder Prostata gedeutet werden konnten. Martin entschloß sich zur Exstirpation des Leistentumors wegen der großen durch seine Gegenwart verursachten Schmerzen. Der Leistenschnitt wurde gemacht; man fand einen serösen Sack, der ein solides Gebilde enthielt, einen ovalen Körper, man fand den Hoden mit seiner Tunica vaginalis testis. Ein deutlich sichtbares Gubernaculum Hunteri verlor sich unterhalb in den Geweben der Schamlefze. Nach Isolierung entfernte Martin den Hoden. Der durch den Leistenkanal in die Bauchhöhle eingeführte Finger tastete in derselben keine Spur eines Uterus, konnte aber den Verlauf eines Vas deferens bis an die Seitenwand der Harnblase verfolgen. Dieser Verlauf ließ sich leicht kontrollieren, wenn man den Samenstrang etwas nach außen zu anzog. Die Operation wurde radikal vollzogen, die äußere Wunde vernäht. Ge-

nesung. Professor Allan fand bei mikroskopischer Untersuchung in den entfernten Gebilden den Hoden, Nebenhoden und Samenstrang, die Tunica vaginalis testis und Tunica albuginea, Samenkanälchen von verschiedenen Entwickelungsgraden und in einigen Tubuli vollständig ausgebildete Spermatozoiden. Interessant war besonders, daß eine ältere Schwester dieses Mädchens sich gleichfalls als männlicher Hypospade erwies mit Hypospadiasis peniscrotalis, Descensus retardatus testiculorum, rudimentärer Scheide bei allgemeinem weiblichen Körperaussehen, kindlich gebildeten Brüsten und absoluter Amenorrhöe, völlig unbehaarten Genitalien und blind endender Scheide. Diese Schwester war zwei Jahre älter. Der Vater dieser beiden Mädchen war zur Zeit der Schwängerungen seiner Frau geisteskrank. Die von Christopher Martin vollzogene Operation wies also eine „Erreur de sexe“ nach, und diese Beobachtung ist besonders dadurch interessant, daß der Arzt, welcher die erste Bruchoperation hier vollzogen hatte, sogar nach Bloßlegung des Hodens ihn doch noch für ein ektopisches Ovarium gehalten hatte, welches er in die Bauchhöhle zurückstieß.

1022. Martin, Christopher (Ein Referat an anderer Stelle lautet etwas abweichend): „Spurius Hermaphrodism“. Brit. Med. Journal 1895, p. 81. 21 jähr. Mädchen erst Kindermädchen, dann Kellnerin, kam 1894 wegen schmerzhafter Anschwellung in der linken Leiste. Martin machte einen Einschnitt und entfernte einen Hoden im Februar 1894. Stimme weiblich, keine Spur von männlicher Gesichtsbehaarung, keine Spur von Schambehaarung, Brüste klein, absolut normal. Vulva ohne Spur von Vergrößerung der Clitoris, Hymen eingerissen, 1,5 Zoll tiefer Vaginalblindsack, ohne Uterus. Im September 1894 entstand eine ebensolche Anschwellung rechts in der Leiste, auch hier im Oktober ein Hode entfernt, mikroskopisch von Professor Allan untersucht. Nach der ersten Operation begannen Schamhaare zu wachsen und wurde die Person hysterisch, nach der zweiten Operation wuchsen die Brüste und wurden weich.

1023. Martin, F. E.: Sur un cas de persistance des canaux de Müller, oblitérations des voies urinaires, neutralité sexuelle. Journ. d'Anat. et de Physiol. 1878, T. III, p. 21 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit., p. 69). ***(Beob. 651.)*** Unreifer Fötus mit Anschein einer Vulva, ohne innere Geschlechtsorgane. Außer zwei Nieren und Ureteren zwei in die Blase mündende Kanäle von freiem(?) Ursprung, für Müllersche Gänge gehalten. Colon descendens und Urethra fehlten, Urachus geschlossen, Blase kolossal ausgedehnt.

1024. Martin, Ernest (Histoire des monstres depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. Paris 1880, p. 311—329; siehe such: El Quatranere, Mémoires géographiques et historiques de l'Egypte. T. I, p. 321) erwähnt eine Ehescheidung wegen Erreur de sexe in Tunis im Jahre 332 der Zeitrechnung Hégire, gemäß Angabe des arabischen Historikers Macrisy. (Siehe im Vorhergehenden.)

1025. Martini: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. Bd. XIX, S. 303. Diagnostische Bedeutung der Muskelkontraktion am gespaltenen Scrotum gegenüber der Labialverwachsung.

1026. Martini („Ein männlicher Scheinzwitter“, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, XIX, S. 303) ***(Beob. 652)*** berichtet eine strafgerichtliche Unter-

suchung wegen gesetzwidriger Befriedigung des Geschlechtstriebes: Von der 47 Jahre alten Hebamme Märker aus G. ging schon in ihrem früheren Wohnorte das Gerede, daß sie kein rechtes Frauenzimmer sei, und man brachte damit in Verbindung, daß sie sich insbesondere gegen junge Wöchnerinnen immer auffallend zärtlich und liebevoll zeigte. Da jedoch nie eine Klage gegen sie vorkam und sie später nach G. zog und überdies heiratete, wurde dieses Gerede anfangs nicht beachtet. Doch ging auch in G. nach einiger Zeit das Gerücht, daß die M. kein richtiges Weib, sondern ein Zwitter sei. Eines Sonntags kam sie zu der 19jährigen verehelichten und im achten Monate schwangeren H., als diese allein zu Hause war, und sagte, sie müsse untersuchen, ob das Kind die richtige Lage habe. Hierauf soll sie, wie die H. angibt, letztere auf den Fußboden niedergeworfen und, nachdem sie zwei Finger in die Scheide eingeführt hatte, erklärt haben, das Kind habe eine Querlage und sie müsse dasselbe zurechtrücken. Hierauf habe sich die M. abgedeckt, auf die H. gelegt und sich so geberdet wie ein Mann beim Coitus, wobei die H. gefühlt haben will, wie ein fleischiges Glied eine halbe Stunde lang in ihren Genitalien auf- und abgeschoben wurde. Die M. habe es ärger getrieben als ein Mann, sei nach der angegebenen Zeit aufgesprungen und habe sich, ohne ein Wort zu sagen, entfernt. Die H. hatte die Überzeugung, daß sie von der M. genotzüchtigt worden sei, und machte hiervon die Anzeige. Während der nun eingeleiteten gerichtlichen Untersuchung liefen mehrere ähnliche Anzeigen gegen die M. ein. Der Schenkwirt M. gab an, daß schon vor 14 Jahren seine nunmehr verstorbene, damals 18jährige Schwägerin ihm erzählt habe, daß die M. sie habe gebrauchen wollen, daß sie sie wirklich verleitet und aufgefordert habe, es ihr ebenso zu machen mit dem Bemerken, es käme ja niemand dazu und es schade ihr ja auch nichts. Der Barbier F. erklärte, daß es in der Gegend bekannt sei, daß die M. mit vielen Frauen ähnliche Sachen getrieben habe, daß aber die meisten sich schämten, Anzeige hiervon zu machen, anderen wohl mit diesem unzüchtigen Gebaren ein Gefallen geschehen sei; er erwähnte zwei ihm näher bekannte solche Fälle. Ferner kam heraus, daß die M. ein 15jähr. Kindermädchen nachts ins freie Feld gelockt und dort an ihren Genitalien betastet habe. Bei der Untersuchung fand man wenig entwickelte innere und äußere Schamlippen, Clitoris etwas länger und stärker als sonst bei Frauen, jedoch nicht so groß, daß selbst in erigiertem Zustande das Einbringen derselben in eine Scheide möglich wäre; eine weibliche Harnröhre, eine Öffnung ähnlich der Scheide, in welche man höchstens $^3/_4$ Zoll weit und zwar nur mit dem kleinen Finger eindringen konnte; auf der linken Seite der Schambeine eine sackförmige Erweiterung der Bauchdecken, ganz ähnlich der bei einem inneren Leistenbruch, darin jedoch keine vorliegenden Eingeweide, sondern ein einem Hoden ganz ähnlicher Körper. Der übrige Körperbau ist kein echt weiblicher, aber auch kein echt männlicher zu nennen. Die M. selbst gab zu, früher Blutungen aus der Harnröhre gehabt zu haben, sowie, daß der Coitus mit ihrem verstorbenen Manne immer ein unvollständiger geblieben sei, daß sie aber ebenfalls nicht imstande sei, mit ihrem Gliede in eine Scheide einzudringen. Im übrigen gab sie die ihr angeschuldeten geschlechtlichen Akte mit obigen Weibern im Wesentlichen zu. Über dabei erfolgte Ejakulation oder sonstige Geschlechtsgefühle ist aus dem

Aufsatze nichts zu erfahren, wie Professor Hofman schreibt (loc. cit. S. 323). M. war 68 Zoll hoch, bartlos, hatte keine ungewöhnlich tiefe Stimme und keinen prominierenden Kehlkopf. Thorax gut gewölbt, Brüste schwach gewölbt und kaum weiblich zu nennen. Schambehaarung weiblich. Die Glans clitoridis hatte kaum die Größe einer kleinen Vogelkirsche. Die Gerichtsärzte erklärten M. für einen Mann, aber nicht zeugungsfähig und nicht begattungsfähig. In der gegen die M. eingeleiteten Kriminaluntersuchung hatte der Verteidiger sich darauf gestützt, daß weder eine Notzucht vorliege, noch ein nach dem damaligen Strafgesetzbuch strafbares Verbrechen, da man das Beginnen der M. nicht als „widernatürliche Unzucht" bezeichnen könne, hatte ferner Zweifel erhoben, ob ein Mißbrauch der Amtsgewalt vorliege und nebenbei auch das Mitleid provoziert, welches eine Person verdiene, der die Natur geschlechtliche Triebe verliehen, die Mittel zur Befriedigung derselben aber versagt habe und Freisprechung der Angeklagten beantragt. Die M. wurde trotzdem in beiden Instanzen wegen „widernatürlicher Unzucht" zu einer mehrwöchentlichen Gefängnisstrafe verurteilt und ausdrücklich erwähnt, dass bei dem so niedrig bemessenen Strafausmaße bereits die unglücklichen Geschlechtsverhältnisse der M. hinreichende Berücksichtigung gefunden hätten. Durch den König wurde die M. vollkommen begnadigt, von seiten der Polizeibehörde jedoch ihr die weitere Ausübung der Hebammenkunst nicht mehr gestattet. (Soviel ich später gehört habe, betrieb dieser Scheinzwitter die Hebammenpraxis nach wie vor.)

1027. Marwedel („Erfahrungen über die Becksche Methode der Hypospadieoperation". Beiträge zur klinischen Chirurgie, 1901, XXIX, I, S. 25).

1028. Marx: Dissertation über Hermaphroditismus. Auszug davon in Mendes Beobachtungen aus der Geburtshilfe u. gerichtlichen Medizin. Göttingen, I, S. 245.

1029. Masars (Mémoir. de l'Acad. de Toulouse, T. II, p. 39). ***(Beob. 553.)*** Männlicher Scheinzwitter.

1030. Maschka: Trattato di Medicina legale con note del Prof. Filomusi-Guelfi. Napoli 1887, Vol. III, p. 82.

1031. Masius: Handbuch der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Stendal 1821, Bd. I.

1032. Mason (New York. med. Record., 1. Mai 1868) ***(Beob. 654)*** entfernte eine 4 Zoll lange Clitoris mit dem Ecraseur.

1033. Mathieu, Nic.: An hermaphroditus utriusque sexus potens? Lat. (?) 1669.

1034. Mattheis, G. de (Rom): Sopra un apparente cambiamento di sesso negli individui d'una intera famiglia. Roma 1805. — Effemerid. clin. med. dell' anno 1804. Milano 1805, Semestre 2, p. 92 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi, p. 312). ***(Beob. 655, 656, 657.)*** Von vier Töchtern eines Bauern in Rom heiratete eine und wurde Mutter, die drei anderen änderten die Kleidung und wurden Männer, als die Geschlechtsreife eintrat. Alle drei klein von Wuchs mit wenig Bart, Hypospadiasis peniscrotalis, Erektion.

1035. Matthes, Henricus („Specimen anatomico-pathologicum de vitiata genitalium genesi, quae hermaphroditica dicitur", In.-Diss., Amstelodami 1836)

*(Beob. 658, 659)* beschrieb eine Beobachtung Vroliks aus dem Jahre 1835. Eine Frau hatte nach der Reihe zwei gleich mißstaltete Kinder geboren. Hernia cerebri, Meningocele occipitalis, Labium leporinum, Palatum fissum, Polydactylie aller vier Extremitäten, Scrotum fissum, Hoden nach Eröffnung der Bauchhöhle vor den inneren Öffnungen der Leistenkanäle liegend. Die Vasa deferentia ziehen von hier zur hinteren Wand der Harnblase und treten hier ein in einen Uterus bicornis. Die Urethra hat keine äußere Öffnung, trotzdem keine Harnstauung, weil der Urachus offen geblieben war. Der Magen lag vertikal statt transversal, der Blinddarm lag linkerseits in der Bauchhöhle. Situs partim inversus viscerum. Denselben Fall hat auch Vrolik beschrieben. „Oor den aard en oorsprong der Cyclopia". Nieuwe Verh. der I. klin. van her kon. Nederl. Inst. van Kunsten en Wetensch. V Deel, I stuk. Uterus masculinus, Kryptorchismus, Polydaktylie, Meningocele occipitalis, situs partim inversus viscerum. Allgemeines, Kasuistik und eigene Beobachtung von Uterus bei einem männlichen Scheinzwitter.

1036. Matthes, loc. cit., p. 64. *(Beob. 660.)* „Descriptio casus nondum editi, in quo, deficientibus organis generationis externis, interna e masculinis et foemininis conflata videntur". Nekropsie einer Mißgeburt, vom Chirurgen Hollander an G. Vrolik zur Untersuchung gesandt, männlicher Scheinzwitter mit Uterus.

1037. Mattheus und Sanzius: „Gegenseitige Befruchtung zweier Hermaphroditen". Siehe Moellerus: De cornutis et hermaphroditis, p. 157.

1038. Mathews, F. S.: „A Male Pseudo-Hermaphrodite". Medical Record 27./5. 1899, p. 764. Mikroskopische Untersuchung einer vor sieben Jahren exstirpierten Leistendrüse ergibt männliches Scheinzwittertum eines 19jähr. Mädchens. Operation durch Charles F. Poore. Siehe „Poore".

1039. Matthyssens: Précis élementaire de méd. légale. T. I, Anvers 1837, p. 57.

1040. Matzner, E.: „Über einen Fall geschlechtlicher Mißbildung" (Wiener Med. Woch. 1902, Nr. 2). *(Beob. 661.)* 52jähr. geisteskranke Frau, die stets für ein Weib gegolten hatte, wurde gerichtlich-medizinisch untersucht, weil sie angeblich genotzüchtigt worden war. Hypospadiasis peniscrotalis mit beiden Hoden und Nebenhoden in scroto fisso.

Aus Rache denunzierte jemand einen 40jähr. Mann, die Marie G. im Walde genotzüchtigt zu haben. Schon früher war Marie G. wegen Geistesstörung bezüglich der Verwaltung ihres Vermögens gerichtlich unter Kuratel gestellt worden. Jetzt erneute Untersuchung: Keine erbliche Belastung. In der Schule lernte Marie G. lesen, schreiben und rechnen. Dolichocephalie, apathisch-stupider Gesichtsausdruck, Strabismus. Stimme und Gesichtsbehaarung männlich. Marie behauptet, niemals die Periode oder irgend einen Geschlechtstrieb gehabt zu haben und daß sie nur einmal im Leben mit dem jetzt angeklagten Manne den Beischlaf ausgeübt. Marie G. verrät Mangel an Willenskraft und Energie, wechselnde Stimmung, bald gereizt, bald melancholisch, und unterliegt leicht dem Einflusse ihrer Umgebung. Heute liegt die Frage so: Sollte der Angeklagte eine geistig anormale Person genotzüchtigt haben, so hat er eine Strafe von 5—10 Jahren Zuchthaus zu gewärtigen. Marie G. konnte soweit geistig anormal sein, um bezüglich der Verwaltung ihres Vermögens unter Kuratel gestellt zu werden, aber sie konnte

soweit eines sexuellen Aktes sich bewußt sein, um sich zu wehren. Tatsächlich war sich auch Marie G. dieses Aktes vollständig bewußt. — Cremasterreflex stark ausgesprochen, Schambehaarung männlich, der hypospadische Penis nur 4 cm lang. Länge der Urethra 14 cm. Per rectum ein Uterus getastet. Marie G. behauptete, sie sei von dem Angeklagten gegen ihren Willen gebraucht worden. Angesichts der konstatierten Erreur de sexe fiel die Anklage nach § 125, weil alsdann von einer Nötigung nicht die Rede sein kann, nach § 129, weil der Angeklagte nicht wissen konnte, daß Marie G. kein Weib ist. Der Angeklagte konnte höchstens belangt werden wegen Angriff auf die persönliche Freiheit. Aber das Gericht sprach ihn frei, indem die Anklage nur auf den Angaben einer geistig anormalen Person beruhte.



Abb. 165. (Zu Beob. 662.)

1041. Maude, Arthur: „A Case of Pseudo-Hermaphrodism". (Brit. Gyn. Journal, Nov. 1898, Part LV, p. 429.) ***(Beob. 662.)*** $13^1/_2$jähr. als Mädchen erzogenes Kind, Vater geisteskrank, ein Bruder an tuberkulöser Meningitis verstorben. Aussehen, Stimme, Brüste, Charakter männlich, das Kind wollte nie mit anderen Mädchen spielen. Penis $1^1/_4$ Zoll lang mit Glans ohne Vorhaut, von der Urethra durchbohrt, also nicht hypospadisch, aber nach unten gebogen. „The penis is connected by a sickle-shaped fold or fraenum of skin in the middle line of the posterior surface, so as to be slighly curred. This fraenum extends from the fraenum praeputii to the root of the penis". Scrotum fissum, aber nicht unterhalb des Penis, sondern nur in der Mittelpartie. In dieser Schamspalte mündet die Vagina, welche den Finger über einen Zoll tief einläßt. Ober- und unterhalb sieht man ein Vestibulum vaginae, aber keine Nymphen vorhanden. Kein Uterus per rectum getastet, Sonde dringt zwei Zoll tief in vaginam ein. Jederseits Hoden und Nebenhoden in scroto, rechts etwas größer als links. Niemals Periode. Drei Ärzte hatten bei der Geburt irrtümlich das Kind für ein Mädchen erklärt. (Sehr seltene Variante des Scheinzwittertumes.) Meist werden solche Kinder als Mädchen erzogen, weil die Mißbildung leichter zu verbergen sei. Maude ist der Ansicht: „The rule in doubtful cases used to be to have the child brought up as a female, on the ground that concealment of abnormality was easier for a girl than a boy. But this rule is a bad one in face to the unexplained fact of the far greater excess of masculine pseudohermaphrodites over female, and the greater social difficulties which, at a marriage-able age, will await the male in petticoats than the female in trousers (Hirst).

1042. Mayer, Aug. Frz. Joh. Carl: „Decas hermaphroditorum". Siehe Icones selectae praeparator. musei anatom. universitatis Frederico-Wilhelm-Rhenanae, quae Bonnae floret. Cum VI tab. Bonnae 1831. Mehrere Präparate von Uterus masculinus aus dem Bonner Museum.

Mayer („Icones selectae", Bonn 1831, Taf. 11, Fig. 4 und Taf. 3, Fig. 2, S. 9) beschrieb drei Fälle von Gegenwart eines Uterus bei männlichen Individuen, zwei Fälle betrafen Föten von vier resp. sechs Monaten, der dritte Fall einen jungen Mann von 26 Jahren. Hypospadie. (Erwähnt bei Arnold: Virchows Archiv 1869, Bd. XLVII.)

Mayer (1831). ***(Beob. 663.)*** Linker Hoden und Nebenhoden in der Bauchhöhle dicht an der inneren Mündung des Leistenkanales. Die Vasa deferentia

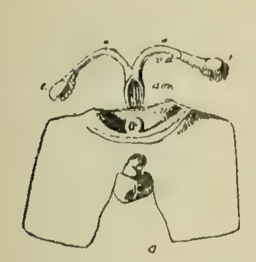


Abb. 166. u. m. = Utriculus masculinus; cc = Cornua uteri; tt = testiculi; v. d. = Vas deferens; i. v. = Introitus vaginae von der Harnblase aus. (Zu Mayer.)

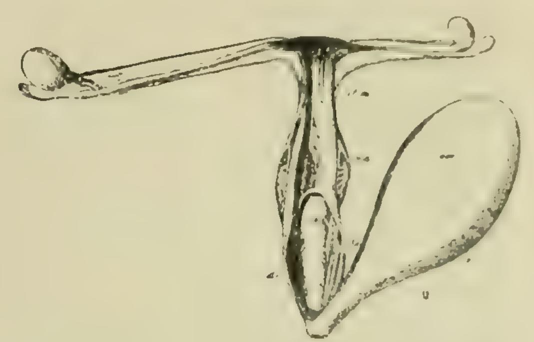


Abb. 167. Utriculus masculinus eines 6monatl. verstorbenen Kindes; Hoden an Stelle der Ovarien. ves. = Vesica; vag. ut. m. = Vagina, Uterus; v. s. = Vesicula seminalis; dc. de. = Ductus ejaculatorii. Fimbrien nicht vorhanden. (Zu Mayer.)

verlaufen seitlich längs des Uterus, Samenblasen vorhanden; der linke Ductus ejaculatorius mündet in die Urethra, rechter nicht gefunden. Uterus besitzt ein Collum, aber keine ausgesprochenen Muttermundslippen. Die Vagina mündet mit der Urethra in dem Canalis urogenitalis nach außen. Prostata gut entwickelt. Hypospadiasis peniscrotalis.

Mayer (1831). ***(Beob. 664.)*** Hoden und Nebenhoden nahe den Nieren gelegen. Das linke Vas deferens steigt bis zur Vagina herab, das rechte fadenförmig, schwindet in der Nähe des Uterushornes. Die linke Samenblase rudimentär, die rechte fehlt ganz. Uterus masculinus bicornis, die Cervix uteri mündet mit einem Muttermunde in vaginam, die Vagina mündet in die Harnblase. Die Mündung dort von einer Art Falte umgeben. Kein Vestibulum vaginae vorhanden, die vordere Harnblasenwand liegt in einer Omphalocele. Penis hypospadiaeus.

Mayer (1831). ***(Beob. 665.)*** Hoden und Nebenhoden in der Bauchhöhle, die Vasa deferentia verlaufen längs des Uterus zu den Samenblasen. Uterus masculinus bicornis, die Uterushörner ohne Lumen vereinigen sich oberhalb der Mündung in vaginam. Die Vagina mündet in die Harnblase, Prostata vorhanden, Penis und Scrotum normal, kein Vestibulum vaginae vorhanden.

Mayer (1831). ***(Beob. 666.)*** Descensus incompletus testiculorum: die Vasa deferentia verlaufen längs des Uterus und gehen in die Samenblasen über. Die Ductus ejaculatorii sollen in die Vagina münden. Der Uterus besitzt beide Tuben, eine Cervix und Vaginalportion mit Muttermund; die Vagina mündet in vestibulo nach außen. Hypospadiasis peniscrotalis.

Mayer (1831). ***(Beob. 667.)*** Der rechte Hoden in der Nähe des Annullus inguinalis, der linke fehlt. Uterus ziemlich groß mit gefalteter Schleimhaut der

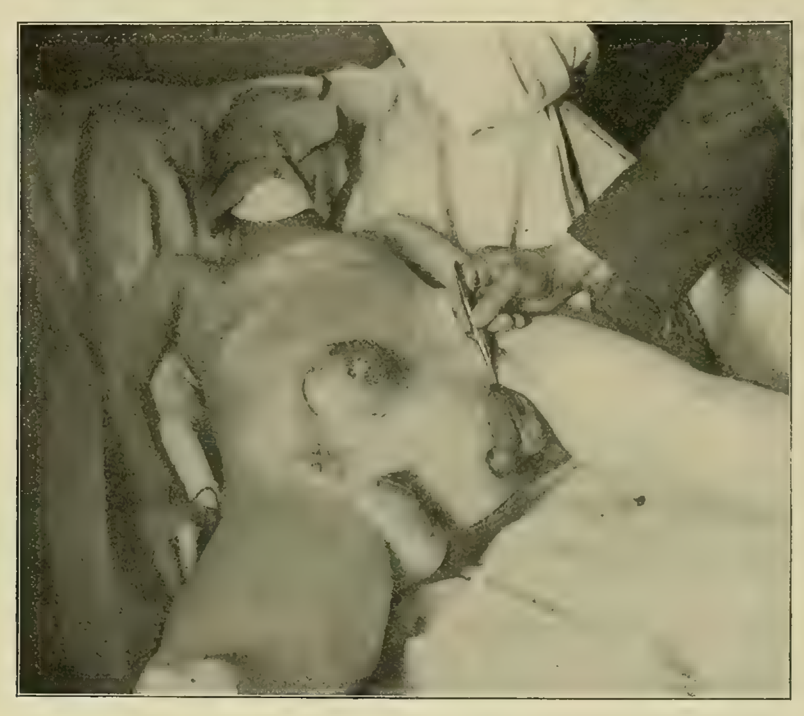


Abb. 168. (Zu Beob. 669.)

Cervikalportion. Die weite Scheide mündet nach außen, keine Prostata, Hypospadiasis peniscrotalis.

Mayer, A. F.: „Beschreibung des Körperbaues des Hermaphroditen Dürrge (Derrier)". Caspers Woch. f. Heilkunde, Berlin 1835, Nr. 50, Bd. III. Maria Dorothea, der spätere Karl Dürrge (Dörrge, Derrier) 1780 in Potsdam geboren, von Hufeland und Mursinna für einen Mann, von Stark und Martens für ein Weib erklärt, von Metzger für ein Wesen neutrius generis. Stark fand bei Untersuchung im 23. Lebensjahre allgemeines männliches Aussehen mit Tenorstimme, männlicher Brust und männlicher Behaarung; der erektile Penis 3 Zoll lang. Hypospadiasis peniscrotalis, Kryptorchismus, männlicher Geschlechtsdrang. Nur einmal im Leben eine Blutung aus der Harnröhre nach einem Traume. 1835 vollzog Mayer in Mainz die Nekropsie des 55jähr. Dürrge: Canalis urogenitalis 8 Linien lang, Prostata vorhanden, Vagina $2^2/_3$ Zoll tief blind geschlossen. Uterus $2^2/_3$ Zoll lang, ohne Lumen. Beide Tuben viabel für Sonde. Am peri-

pheren Ende der rechten Tube ein Hode, am Ende der linken ein vom Peritoneum bekleidetes, mehr einem Ovarium ähnelndes Gebilde. Das angebliche Ovarium bestand nur aus Granulationen und Fettklumpen. Siehe auch Heppner Reicherts Archiv 1870, S. 687; siehe auch Gaz. méd. de Paris 1836, p. 609, siehe auch Stark: Neues Archiv, Bd. II, p. 594; siehe auch Feiler. Über angeborene menschliche Mißbildungen im allgemeinen u. Hermaphroditen insbesondere, Landshut 1820, S. 104. ***(Beob. 668.)***



Abb. 169. (Zu Beob. 669.)

1043. Mayer, M.: Unvollständige Doppelbildung des unteren Körperendes. Sinus urogenitalis und Nabelbruch bei einem 16jähr. Knaben. (Zeitschrift für Medizinalbeamte, N. 18, 15./9. 1905.) ***(Beob. 669.)***

Mayer beschreibt einen ihm seit Jahren bekannten, im Alter von 16 Jahren an einem Herzleiden verstorbenen Knaben mit rudimentärer Dipygie behaftet (Dipygus tripus). Der in seiner oberen Körperhälfte wohlentwickelte Knabe wurde im Jahre 1889 mit einer linksseitigen Luxatio femoris, einem Nabelbruch, einer auffälligen Spalte in der Schamgegend und einem überzähligen Beine geboren. Obwohl die Harnröhrenöffnung des Penis verklebt war, soll er nach Angabe der Angehörigen doch Harn gelassen haben. Die Großmutter hatte drei Tage und drei Nächte gewacht, um zu beobachten, auf welchem Wege der Urin aus dem Körper geflossen sei; „noch heute aber wisse man nicht, woher der Harn gekommen sei". Einige Tage nach der Geburt wurde von dem behandelnden Arzte mit einer

Sonde die häutige Verklebung der Harnröhre gelöst; seit jener Zeit habe der Knabe, „wie andere Jungen“, Wasser gelassen. Am zweiten Tage nach der Geburt sei die obere zarte Decke des Nabelbruches geplatzt. Die Därme hätten, nur mit einer feinen Hülle bedeckt, bis zum 10.—14. Tag frei dagelegen. Allmählich habe sich wieder eine neue Haut gebildet. Nach Ablauf von drei Monaten sei der Knabe in die chirurgische Universitäts-Klinik nach Bonn gebracht worden. Hier sei ihm die überzählige rechtsseitige Gliedmasse amputiert worden. Diese soll aus Unterschenkel, Fuß und vier Zehen bestanden haben und nach einwärts gedreht gewesen sein.

Der Knabe hat früh laufen gelernt und die Neigung zum Herumtummeln, zum Spielen gehabt, wie andere Knaben auch. In der Schule hat er mit seinen Altersgenossen gleichen Schritt gehalten. Spöttereien über seine Mißbildung, denen der Knabe etwa ausgesetzt gewesen wäre, sind nicht vorgekommen. Auch Streitfragen über sein Geschlecht sind nicht entstanden. Seine Stimme war eine knabenhafte, seine Gesichtsbildung, ebenso wie der Blick seiner Augen, wohl etwas zarter wie bei anderen Bauernknaben. Später hat er am Konfirmationsunterrichte teilgenommen. Obwohl schon damals Beschwerden seitens des Herzens auftraten, die einen regelmäßigen Gebrauch von Digitalispräparaten erforderten — ich bin seit Jahren Arzt des Knaben gewesen — und obwohl die linksseitige Luxatio femoris congenita ihn beim Marschieren hinderte, legte der stets blasse Junge den 4 km weiten Weg von seinem Wohnorte nach Simmern ein- bis zweimal wöchentlich zurück. Sein Gang war auffällig; der große Abstand zwischen den Innenflächen beider Oberschenkel wurde auch durch die Kleidung nicht verhüllt. Auch beim Sitzen fiel diese Entfernung auf. In den nächsten Jahren hatte er sich erholt und ärztliche Behandlung nicht nötig gehabt. Im Jahre 1904 begann er zu kränkeln. Auf nichtärztlichen Rat hatte er gegen seine Atembeschwerden mehrere Fläschchen Ol. Eucalypti benutzt, die angeblich seine Leiden linderten. Er wurde im Spätherbst dauernd bettlägerig. Ich wurde wieder als Arzt zugezogen. Unter Atemnot, Husten, Ödem, Ascites, zunehmender Herzschwäche verschlimmerte sich sein Befinden, bis der Tod eintrat.

Während des Lebens hatte ich von einer genauen Untersuchung der Genitalorgane, deren Abweichungen von der Norm mir bekannt waren, Abstand genommen; ihre Aufnahme hat erst nach dem Tode stattgefunden. Die Eltern, die an dem Knaben mit großer Liebe hingen, gestatteten jedoch keine Sektion, sondern nur eine Besichtigung und photographische Aufnahme der Leiche.

Die Leichenbesichtigung ergab folgenden äußeren Befund:

Männliche Leiche von gut entwickeltem Körperbau, kräftiger Muskulatur, blasser Hautfarbe, mit Ödemen der Unterschenkel. Das Gesicht und der Brustkorb sind von jugendlich-männlichem Typus. Mammae fehlen vollständig.

Am rechten Oberschenkel, 14 cm von der oberen, inneren Begrenzungslinie entfernt, findet sich eine 5 cm breite, etwa $^1/_2$ cm hohe Narbe. An dieser Stelle war dem Knaben das überzählige dritte Bein im Alter von drei Monaten entfernt worden.

Der rechte Oberschenkel steht in Innenrotationsstellung, infolge angeborener Hüftgelenksluxation. Der linke innere Knochel steht daher etwa 8 cm höher als der rechte. Der M. sartorius springt in starker Spannung vor.

In der Verlängerung der Medianlinie des Brustkorbs fehlt ein Nabel. Dagegen stellt diese Linie den größten Durchmesser eines nahezu kindskopfgroßen Nabelbruches vor, der von oben nach unten 10 cm, von rechts nach links 9½ cm mißt, dessen Inhalt sich halbkugelförmig etwa 4—5 cm weit nach vorn vorwölbt und dessen Decke aus dünner Haut besteht. Ein Teil der Haut ist dunkler gefärbt und narbig verändert — ein Residuum des oben erwähnten in den ersten Tagen nach der Geburt eingetretenen Verlustes des deckenden Häutchens. Der Bruch enthält Därme. Es besteht eine bedeutende Diastase der Musculi recti.

Verlängert man die Medianlinie des oberen Rumpfendes über den Bruch hinaus nach abwärts, so gelangt man etwa 6 cm tiefer auf eine 9½ cm lange, schräg von oben und außen, nach unten und innen verlaufende Spalte. Diese ist von beiden Seiten von fetthaltigen Hautwülsten umgeben, die vollständig den Eindruck großer Schamlippen machen, allerdings solche erwachsener Frauen an Breite, Länge und Höhe übertreffen. Nach oben und außen von der Spalte konvergieren zwei je an der Peripherie eines solchen Wulstes verlaufende Linien, die blondes, lockiges Haar tragen. Tastet man die Höhle, zu der jene Spalte führt, ab, so gelangt man überall auf glatte, feuchte, glänzende Schleimhaut, die blaurot gefärbt ist; die Farbe ist als postmortale Erscheinung anzusprechen. Die Tiefe der Höhle ist an einer Stelle unterbrochen. Der Finger gelangt nämlich in den hinteren Partien auf einen Hohlgang, dessen Wände ebenfalls glatt sind, dessen Lichtung sich 2 cm nach oben mit dem Finger verfolgen läßt. Der untersuchende Finger ist weder mit Kot noch mit urinös riechender Flüssigkeit benetzt. In der Decke der Höhle, aber ebenfalls von Schleimhaut überzogen, findet sich eine etwa 3 cm lange, nahezu horizontal verlaufende, aber schräg von hinten und links nach vorne und rechts gerichtete, knöcherne Spange. Dieselbe erschien dem Gefühl nach am lateralen Ende fest, am medialen frei zu sein. Aus der Höhle soll während des Lebens — abgesehen von den ersten Lebenstagen — nie Stuhl oder Urin gekommen sein; da aber immer etwas wässerige Flüssigkeit abgesondert wurde, war bei der Besichtigung die Umgebung etwas exkoriiert.

In der linken Körperhälfte liegt ein 4 cm langer Penis mit Glans und Urethralöffnung, sowie mit Scrotum. Während der Penis der Norm entspricht, ist der Hodensack ohne Raphe, zeigt feine Querrunzeln und enthält nur einen Hoden.

Hinter dem Hodensack, nur durch etwa 1 cm breites Mittelfleisch getrennt, liegt die Afteröffnung.

Der dem Penis entsprechende Schamberg ist wenig fetthaltig und nicht behaart.

Nimmt man auch jetzt wieder die Mittellinie des Thorax in ihrer Verlängerung als sagittale Achse, so weicht die Wurzel des Penis von der Sagittalebene weit nach links ab. Die Entfernung von der linken Spina beträgt 6 cm, von der rechten dagegen $13^1/_2$ cm.

Nach dem Gesagten bestehen also zwei Symphysen. Die eine, rechts gelegen, in der Verlängerung der Medianlinie des Thorax, etwa 6 cm unter dem unteren Begrenzungsrande des Nabelbruches. Hier findet sich ein Schamberg, der reichlichen Haarwuchs trägt, dessen Kuppe aber von der Medianlinie abweicht und nach rechts und oben sieht. Die zweite Symphyse liegt links von jeder Medianlinie an der Wurzel des Penis; hier fehlt ein Schamberg, auch ist kein Haarwuchs vorhanden.

Die in der rechten Seite befindliche Höhle muß als Sinus urogenitalis angesprochen werden. Dafür spricht die allseitige Auskleidung durch glatte, feuchtglänzende Schleimhaut, die Begrenzung des Eingangs durch zwei Wülste, die die Form und das Aussehen großer Schamlippen haben. Die in der Decke der Höhle fühlbare, gerade wie eine falsche Rippe nur auf einer Seite mit dem Knochengerüst fest verbundene Knochenspange dürfte wohl als zweiter, rechter horizontaler Schambeinast anzusehen sein. Der typische horizontale Schambeinast war an normaler Stelle. Von Clitoris, kleinen Labien, Hymen fehlte jede Spur; der in der Höhle mündende, den Finger aufnehmende Hohlgang dürfte eine Kloake darstellen, obwohl intra vitam Kot nie, Harn anscheinend nur in den ersten Lebenstagen durch den Gang entleert ist.

Nimmt man an, daß die untere Körperhälfte aus einer Doppelbildung hervorgegangen ist, so würde dem rechtsseitigen Individuum entsprechen: Die rechte untere Extremität, deren obere Partie zugleich mit der amputierten Extremität die linken Gliedmassen des rechtsseitigen Individuums repräsentieren dürfte? der weibliche Schamberg, die Schamlippen und die Höhle. Dem linksseitigen Individuum würden dagegen zuzuteilen sein: die männlichen Geschlechtsorgane, also der eine Hoden, der Hodensack, der Penis und die Harnröhre, der After und die linke Extremität.

Die Beobachtung Mayers würde eine sehr wichtige Bedeutung gewinnen, wenn eine Nekropsie mit genauer Untersuchung ausgeführt worden wäre. Da eine solche nicht ausgeführt wurde, können wir uns nur auf Vermutungen beschränken, letztere aber lassen uns als bestimmt annehmen, daß die Heterologie der juxtaponierten äußeren Genitalien eine nur scheinbare war; war das in dem linkerseits gelegenen Scrotum getastete Gebilde wirklich ein Hode, so war die rechtsseitige Vulva — ohne Hymen und kleine Schamlippen — vorgetäuscht durch eine peniscrotale Hypospadie; war jenes Gebilde dagegen ein ektopisches Ovarium, so war linkerseits ein Scrotum und ein Penis vorgetäuscht durch Labialverwachsung und peniforme Entwickelung der Clitoris. Das Geschlecht dieses 16jährigen als Knabe erzogenen Individuums wird, da keine Nekropsie vollzogen wurde, zweifelhaft bleiben müssen. Es handelte sich um einen wahrscheinlich männlichen Dipygus tripus.

1044. Mayer: „Über den sogenannten Uterus masculinus". Klin. Monatsschrift f. prakt. Arzte. Köln 1847, S. 165—168.

1045. Mayer, J. Fr.: Dr. Luthérien. Dissertatio, Gryphiae 1705, siehe auch Nillenberg, Dr. Luthérien, Danzig. Intrigue, um den Bischof Albert von Bremen, angeblich einen Hermaphroditen, seines Amtes zu entheben, nach dem Gesetze, daß ein Hermaphrodit weder ein kirchliches noch ein weltliches Amt bekleiden dürfe.

Mayer, B.: Salzburger med. Zeitung 1820, Bd. IV.

1046. Mayer, A. F. J. C.: Journ. f. Chir. und Augenheilkunde, Bd. VII, Heft 3 und Bd. VIII, Heft 2.

1047. Mayer, A. F. J.: Frorieps Notizen, 1830, Bd. XXVIII, Nr. 5 und 1835, Bd. XLV, Nr. 5 und 1835, Bd. XLVI, Nr. 6.

1048. Mayer, C. E. L.: „Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen". Verh. der Gesellsch. f. Geburtsh. in Berlin 1896, S. 102. ***(Beob. 670.)*** 52jähr. männlicher Hypospade als Weib erzogen, zufrieden damit.

1049. Mayer: Nachricht über die Friedrich Margarethe Bergold; siehe Gräfes und Walthers Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, Berlin VIII, S. 201. ***(Beob. 671.)***

1050. Mayer: „O hermafrodytyzmie". Dziennik Medycyny, Chirurgji i Farmacji. Wilno 1830, T. III, p. 607. (Polnisch.)

1051. Mazeyrie, J. G.: Du traitement de l'ectopie testiculaire inguinale simple, type mobile. Paris 1900.

1052. Meckel, H.: „Zur Morphologie der Harn- und Geschlechtswerkzeuge der Wirbeltiere in ihrer normalen und anormalen Entwickelung". Halle 1848.

1053. Meckel: „Über die Zwitterbildungen". Reils und Autenrieths Archiv f. Physiologie Bd. XI, Halle 1812, S. 263.

1054. Meckel: Handb. d. path. Anat. Bd. I, Leipzig 1812, S. 655ff., II, S. 201. Allgemeines und Kasuistik.

1055. Meckel, J. Fr.: Handb. der path. Anat., Zwitterbildung. Leipzig 1816, Bd. II, Abt. 1, p. 196—221.

1056. Meckel: „De duplicitate monstrosa" c. tab. aenis VIII. Halae et Berolini 1815.

1057. Meckel: System der vergl. Anatomie. Bd. I, Halle 1821, p. 440.

1058. Meckel, J. F.: Beiträge zur vergl. Anatomie u. Handb. d. menschl. Anatomie Bd. IV, S. 597. Entwickelungsgeschichtliches.

1059. Meige, Henry: „Sur les rapports réciproques de l'apparail sexuel et de l'appareil squelettique". Journ. des Connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. 14. Mai 1896, Nr. 20, p. 164.

1060. Meige, H.: „L'Infantilisme, le Féminisme et les Hermaphrodites Antiques". L'Anthropologie. T. VI, Paris 1895, p. 48: „Les hermaphrodites antiques". Beschreibung der Hermaphroditenstatuen in der Villa Borghese in Rom, im Louvre, in Florenz, in Petersburg.

1061. Meige, H.: Les ex-votos pathologiques dans les temples de l'Antiquité. Journ. d. Connaiss. médicales 1895, Nr. 33—35.

1062. Meige, Henry: „Deux cas d'hermaphrodisme antique". Nouvelle Iconographie de la Salpetrière. Paris.

1063. Meige, Henry: „Infantilisme chez la femme". Nouvelle Iconographie de la Salpetrière. Juillet et Août 1895, Nr. 4, p. 218ff.

1064. Meixner, Karl: „Zur Frage des Hermaphroditismus". Zeitschrift für Heilkunde 1905, XXVI. Jahrg. ***(Beob. 672.)*** Am 26./3. 1901 wurde im Wiener Institut für gerichtliche Medizin ein männlicher Neonat mit akzessorischen Nebennieren seziert. Hasenscharte außerdem. Hodensack leer, keine Spur von Leistenkanälen oder Processus vaginalis. Im kleinen Scrotum eine von Bauchfell ausgekleidete, durch ein Septum in zwei Kammern geteilte Höhle. Angesichts der inneren Genitalien wurde Hermaphroditismus vermutet, aber es stellte sich bei mikroskopischer Untersuchung heraus, daß nur normal entwickelte innere männliche Genitalien mit beiderseitigem Kryptorchismus vorlagen, die für Ovarien und Tuben gehaltenen Gebilde erwiesen sich mikroskopisch als Hoden und Nebenhoden, die Gebilde, welche für Hoden makroskopisch angesehen worden waren, erwiesen sich als Nebennieren (akzessorische). Meixner gelangt zu dem Schluß, daß auch im Heppnerschen Falle die vermeintlichen Hoden nichts anderes waren, als akzessorische Nebennieren, wie die von Heppner gelieferten mikroskopischen Bilder beweisen. Die makroskopische Vermutung eines H. verus erwies sich also in dem von Meixner beschriebenen Falle als falsch. Im Heppnerschen Falle handelte es sich um weibliches Geschlecht, Vorhandensein einer Prostata und Vortäuschung von Hoden durch akzessorische Nebennieren. (Sehr gründliche Arbeit.)

Meixner unterzieht die Fälle von angeblichem wahren Hermaphroditismus einer strengen Kritik und scheidet manche Fälle ganz aus, er bespricht die Fälle von Schrell (— Schratt?), Laumonier (beschrieben von Béclard), Vrolik, Barkow, Blackmann, Durham, Odin, Arigo und Fiorani, Fowler bezüglich H. verus bilateralis — von Lilienfeld, Gast, Bannon, Blacker-Lawrence, Simon (Garré), v. Salén bezüglich H. verus unilateralis.

1065. Mencière, L.: Kystes du canal vaginopéritonéal et kystes du canal de Nuck. Paris 1898.

1066. Menke, Walter: „Über Hermaphroditismus" (Berliner klin. Woch. 1897, Nr. 26, S. 566). ***(Beob. 673.)*** 5wöchentl. verstorbenes Mädchen mit starker Clitorishypertrophie. Nekropsie durch Prof. Virchow: Clitoris 2 cm lang, abwärts gebogen mit Rinne an der Unterfläche bis zur Urethralmündung. Situs inversus viscerum pelvis. Der rechts gelegene Mastdarm dislozierte einen Uterus bicornis nach links, Vagina sehr lang, Tuben und Ovarien normal. Ein hodenähnliches Gebilde in der rechten Schamlefze erwies sich als Fettklumpen. Das Becken erschien quer zusammengepreßt, ähnlich einem osteomalakischen. Gleich post partum geholt, hatte Menke das Kind für ein Mädchen erklärt. „Geleitet" hat ihn „bei der völligen Unmöglichkeit, intra vitam hier eine sichere Entscheidung zu treffen, der Wunsch, dem Kinde im Verkehre mit seinen Spiel- und Schulgenossen den bei der Jugend nur zu häufigen Spott über Mißbildungen jeglicher Art möglichst lange zu ersparen!"

1067. Menzell: Ephem. Natur. Curior. Decas I, obs. 8). *(Beob. 674.)* Männlicher Scheinzwitter.

1068. Mercuriali (Forli): Variarum lectionum etc. libri sex. Venetiis 1598. Lib. VI, cp. 20, p. 136 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi). Mercuriali nimmt an, daß Weiber sich in Männer verwandeln können, aber nur, wenn sie Jungfrauen sind, nicht, wenn sie schon verheiratet sind und in vorgerücktem Alter stehen.

1069. Merindolo, A.: De possibili sexus metamorphosi disputatio. Aquis-Sextiis 1608. Siehe Taruffi loc. cit., p. 367. Merindolo leugnet die Androgynen und erklärt sie durch den verborgenen Zustand der Hoden.

1070. Merk: „Über Hermaphroditismus mit Demonstration" (Berliner klin. Woch. 1897, Nr. 4, S. 75). *(Beob. 675.)*

1071. Merkel, W.: „Fall von Mißbildung" (Münch. Med. Woch. 1898, Nr. 35, S. 1134). *(Beob. 676.)* 22jähr. Mädchen meldete sich sehr verschämt und schüchtern wegen einer Mißbildung, bat um Hilfe gegen Schmerzen in der linken Leiste und Beseitigung ihrer „Anomalie". Offenbar war das Mädchen schon von jemand aufgeklärt worden. Aussehen und sekundäre Geschlechtscharaktere durchweg männlich. Männliche Schambehaarung. Penis 6 cm lang, bis 8 cm im Umfange. Hypospadiasis peniscrotalis, Schamlefzen stark behaart, Nymphen rudimentär. Unterhalb der sehr engen Urethalöffnung eine 1 cm tiefe Delle, von Schleimhaut ausgekleidet. Weder Uterus noch Prostata getastet, sondern nur ein haselnußgroßes Gebilde an der Stelle, wo normal das Ovarium liegt, links und von ihm nach abwärts verlaufend ein Strang. Untersuchung sehr schwer wegen der Aufregung, Angst und Scham der Patientin. Patientin will zweimal einen markstückgroßen Blutfleck auf der Wäsche gesehen haben, bis jetzt keine Pollutionen und kein Geschlechtstrieb. Merkel vermutet eher männliches Geschlecht als weibliches und würde, falls die Schmerzen linkerseits anhalten, jene Gebilde entfernen und mikroskopisch untersuchen.

1072. Merkel (Beiträge zur pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie, Bd. XXXII, I. Heft, S. 159—1902). *(Beob. 677.)* Bei der Sektion eines 52jähr. Mannes fand Merkel in einer Leiste eine Hernie. Der Mann war infolge von Carcinoma recti gestorben. In hernia fand er einen gut gestalteten Uterus und jederseits von demselben je eine Geschlechtsdrüse, die wie ein Ovarium jede aussahen: sie waren oval und taubeneigroß. Pseudohermaphroditismus masculinus internus mit gleichem Entwickelungsgrade der Müllerschen und der Wolffschen Gänge, da die Geschlechtsdrüsen sich mikroskopisch als Hoden erwiesen. Der Uterovaginalkanal war 20 cm lang. Die Vagina mündete in capite gallinaginis in parte prostatica urethrae. Prostata normal. Merkel fand vier Samenblasen. Das linke Vas deferens war in ganzer Länge viabel, das rechte nur im oberen Abschnitte. Die Samenblasen enthielten normales Sperma. Allgemeinaussehen, Stimme und Behaarung männlich; der Mann hatte normal mit seiner Frau kohabitiert und wenn die Ehe kinderlos blieb, so muß die Sterilität von den Organen der Frau und nicht von dem Manne abgehangen haben. Der Uterus enthielt weder Blut noch Schleim und ging ohne eine Spur einer sichtbaren Portio vaginalis nach unten zu sehr dünnwandig in die Vagina über. Das Lumen

der Vagina war bleistiftdick, die Hoden lagen da, wo bei Frauen die Ovarien liegen; man fand jederseits ein Ligament, dem Ligamentum ovarii proprium entsprechend. Merkel gibt an, er habe in der Literatur nur 16 Fälle von Uterus masculinus in hoher Entwickelung gefunden, die Fälle sind aber, wie ich gelegentlich nachweisen werde, ganz bedeutend häufiger. Ich habe die gesamte Kasuistik der Entwickelung der Müllerschen Gänge bei Männern, resp. männlichen Scheinzwittern, Foeten an anderer Stelle veröffentlicht. (Siehe Abb. 170.)

1073. Mersch (Petersb. geb. gyn. Gesellschaft 20./3. 1904). ***(Beob. 678.)*** 32jähr. Dienstmädchen beklagte sich, keine Stellung zu bekommen wegen ihres männlichen Aussehens, man habe sie allgemein im Verdacht, ein Mann zu sein. Stimme männlich, Clitoris stark vergrößert, Vagina und Hymen normal. Andromastie. Weder Uterus, noch Ovarien getastet. Coitus ausschließlich mit Frauen ausgeübt. (Wohl hypospadischer Kryptorchist? F. v. N.)

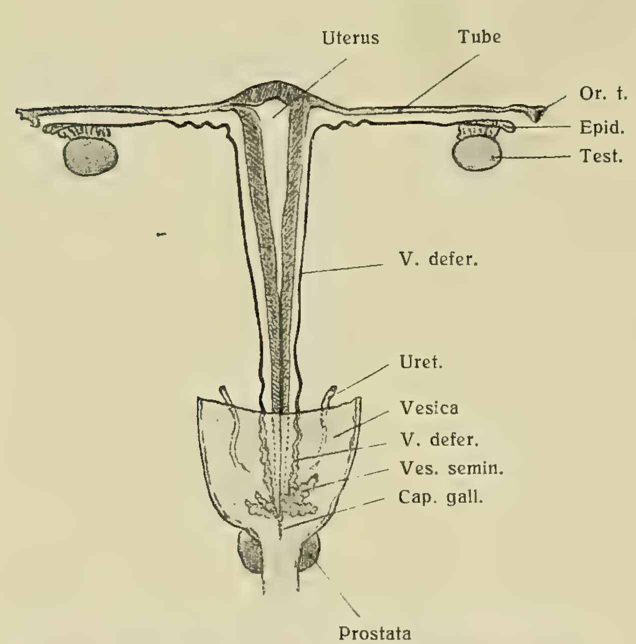


Abb. 170. Uterus eines männlichen Scheinzwitters von 52 Jahren. Sektionspräparat. (Zu Beob. 677.)

1074. Mertrud, C. J.: Dissertation au sujet de la fameuse hermaphrodite, qui parait aux yeux du public. Paris 1749. Mercure de France 1750.

1075. Messner („Ein neuer Fall von Hermaphroditismus verus unilateralis", Virchows Archiv, Berlin 1892, Bd. CXXIX, S. 203 bis 213) ***(Beob. 679)*** beschrieb das gleichzeitige Vorkommen von Menstruation resp. menstruellen Molimina und Ejakulation von Sperma. Der 31jähr. N. N. war schon mehrmals von Ärzten (Friedreich, Koch — in Frankfurt, Darmstadt usw.) untersucht worden und lebt seit sieben Jahren in glücklicher Ehe; das einzige Kind starb drei Jahre alt. Solange N. N. Kind war, war den Eltern an dem Körperbau nichts aufgefallen, erst N. N. selbst wurde aufmerksam, als er bemerkte, daß seine Brüste so groß seien, daß die Kameraden ihn deshalb im Bade verlachten, er habe weibliche Brüste. Er vermied von Stunde an das gemeinsame Baden. Im 19. Jahre kohabitierte er zum ersten Male mit einer Frau; zu Männern fühlte er sich nicht geschlechtlich hingezogen, verweilte aber sehr gern in männlicher Gesellschaft und wurde in dem Männergesangverein hochgeschätzt wegen seines schönen Tenors; eigentlich besaß er jedoch keinen Tenor, sondern eine Sopranstimme. Als Messner ihn zum ersten Male im Nebenzimmer sprechen hörte,

war er sicher, es spreche dort eine Frau. Vom 21. Jahre an hatte N. N. alle Monate vier Tage lang Blutungen aus der Urethra. In den ersten Jahren waren diese Blutungen so abundant, daß er Badehosen tragen mußte, um seine Leibwäsche nicht zu beschmutzen, spater verringerte sich die Quantität des menstruellen Blutes so, daß gegenwärtig nur einige Tropfen bis zu einem Theelöffel voll entleert werden. Messner hat den Mann viermal während seiner Periode beobachtet und schreibt darüber: „Man sieht es dem Manne sofort an, wenn er seine Menstruation hat, und auf der Höhe derselben macht er geradezu den Eindruck eines Schwerkranken!!! 23—24 Tage im Monat ist er vollständig gesund, und da er von lebhaftem Temperament ist, sehr redselig und mobil, während vier bis fünf Tagen aber in jedem Monat ist er deprimiert und verhält sich sehr ruhig. Seine Augen sind matt und glanzlos, der Gesichtsausdruck schlaff und leidend. Man sieht ihm an, daß er Schmerzen aushält. In den ersten zwei Tagen, wenn sich die Menstruation einstellt, klagt er über Unbehaglichkeit und ein Gefühl von Zerren und Abwärtsdrängen im Leibe und über leicht spannende und stechende Sensationen in den Brüsten. Ein Anschwellen der Brüste war nicht zu konstatieren.“ — Während dieser Zeit konnte N. N. noch seinen Unterhalt als Zeitungsausträger verdienen, aber schon am dritten Tage nehmen die Schmerzen im Leibe an Intensität zu, er beginnt zu schwitzen und verliert jeglichen Appetit. Am vierten Tage werden die Schmerzen so stark, daß, wie die Frau aussagt, ihr Mann mit dem Kopfe gegen die Wand schlägt und sich wie unzurechnungsfähig gebärdet. Bald legt er sich zu Bett, bald springt er auf und rennt im Zimmer umher. Nur heiße, feuchte Umschläge, alle zehn Minuten auf den Unterleib appliziert, bringen ihm einige Linderung. Von Morphiumeinspritzungen will N. N. absolut nichts wissen. Die Akme dieser Art dauert gewöhnlich sechs bis zehn Stunden und endigt gewöhnlich damit, daß nach Harnlassen sich aus der Harnröhre einige Tropfen Schleim mit Blut gemischt ausscheiden. Zugleich tritt Erbrechen ein, und von dem Moment an bessert sich der Zustand. Die Schmerzen schwinden allmählich, aber der Kranke hat noch immer 12—24 Stunden lang das Gefühl, als ob ihm etwas im Leibe herumgehe, wie er sich ausdrückt. Der ganze Prozeß dauert vier bis fünf Tage. Der sonst normale Harn erscheint während der Menstruation trübe, ist mehr braunrot und von scharfem Geruch, dem Schweißgeruch ähnlich. Albuminurie wurde nicht konstatiert. Während der Periode sind die Schweiße so abundant, daß N. N. so naß erscheint, als ob man ihn mit Wasser begossen hätte. In dem Harnsatze fand man Schleimhautfetzen mit verfetteten Platten und zylindrischen Epithelzellen, roten und weißen Blutkörperchen und Schleim. Das Blut wird aus der Harnröhre ausgeschieden am Schlusse des Menstruationsprozesses nach der Entleerung des Harnes. Es besteht aus roten und farblosen Blutkörperchen und Schleim. Kopfschmerz ist konstant während der beiden letzten Menstruationstage. Nach der Periode erscheint der Geschlechtstrieb stets besonders gesteigert. Als Patient einmal zu früh diesem Geschlechtsdrange nach der Periode Folge gab, kam die Periode wieder, und er mußte zum zweiten Male die gleichen Leiden durchmachen. Allgemeinaussehen weiblich, keine Spur männlicher Gesichtsbehaarung. Brüste weiblich, groß, hängend, ohne

Colostrum. Muskelkonturen nicht sichtbar, Hände und Füße klein, weiblich, Mons Veneris mit weiblicher Behaarung, Penis hypospadiaeus 6 cm lang, sub erectione 9—10 cm, zwei Finger dick. Der Sinus urogenitalis öffnet sich 3 cm nach hinten und unten von der Stelle, wo sonst die männliche Harnröhre mündet. Der Harn wird in starkem Strahle entleert; Corpora cavernosa penis und das Corpus cavernosum urethrae existieren, eine Raphe zieht von der Basis penis hypospadiaei zu dem Damme hin, ein eigentliches Scrotum wölbt sich nicht vor, weil beiderseits Descensus incompletus der Hoden vorliegt; die Hoden liegen oberhalb des Penisansatzes, der linke Hoden liegt noch im Leistenkanal, der rechte schon etwas tiefer. Cremasterreflex wurde nicht beobachtet. Man kann beide Hoden in die Bauchhöhle hineinstoßen, aber sie treten sofort wieder heraus. Der rechte Hoden erschien von normaler Größe, ebenso der Samenstrang und Nebenhode; linkerseits erscheint die Untersuchung erschwert durch die Lage des Hodens im

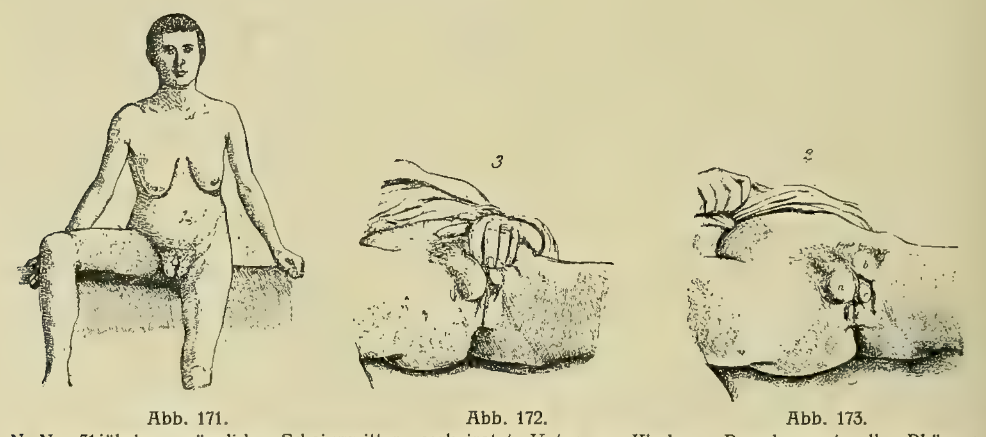


Abb. 171. Abb. 172. Abb. 173.
N. N., 31jähriger männlicher Scheinzwitter, verheiratet, Vater von Kindern. Pseudomenstruelles Phänomen. (Zu Beob. 679.) a und b = Hoden; c = Glans penis; d = Raphe.

Leistenkanale. Deshalb will Messner es nicht entscheiden, ob die linke Geschlechtsdrüse nicht doch, wie Koch in Mainz es vermutete, ein Ovarium ist. Per rectum tastete man eine Prostata. Messner tastete rechterseits ein empfindliches Gebilde im Becken, welches er nach Form, Größe und Lage für ein Ovarium ansprechen möchte; linkerseits tastete er ein ähnliches Gebilde nicht, ebensowenig einen rudimentären Uterus. Messner hatte Gelegenheit, den Samen dieses Mannes zu untersuchen; er fand weder den charakteristischen Geruch noch Spermatozoiden, wohl aber zahlreiche Rundzellen, zahlreiche glänzende, freie Kerne, verfettete Epithelien und große, polygonale Zellen mit zahlreichen Kernen (Spermatoblasten). Messner vermutet, daß dieser männliche Hypospade auch Ovarien besaß, wenigstens ein Ovarium, und bezeichnet deshalb seine Beobachtung als einen Fall von Hermaphroditismus verus unilateralis. Selbstverständlich bleibt hier der Diskussion ein weites Feld offen; diese Diskussion ist aber nutzlos, denn Beweise lassen sich nicht beibringen; wir können nur das Faktum notieren und müssen uns aller Kommentare enthalten: es ist ein Mann beschrieben, der

sogar ein Kind gezeugt hat trotz seiner Mißbildung, welcher allmonatlich ex urethra blutete unter dem Symptomenkomplex der Molimina menstrualia des Weibes.

1076. Metzger: Vermischte med. Schriften. Königsberg 1782. *(Beob. 680.)* „Eine fehlende Gebärmutter".

1077. Metzger, J. D.: Gerichtlich-medizinische Abhandlungen. Königsberg 1803.

1078. Metzger, J. D.: Kurzgefaßtes System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Königsberg 1805. Hermaphroditen.

1079. Metzler, C.: Congenitale afwykingen. Nederl. Tijds. v. Verlosk. e Gyn. 1905, p. 293. Referat: Frommels Jahresber. f. 1905, p. 1027. *(Beob. 681.)* Kind mit scheinbar männlichen Genitalien 24 Stunden post partum operiert wegen

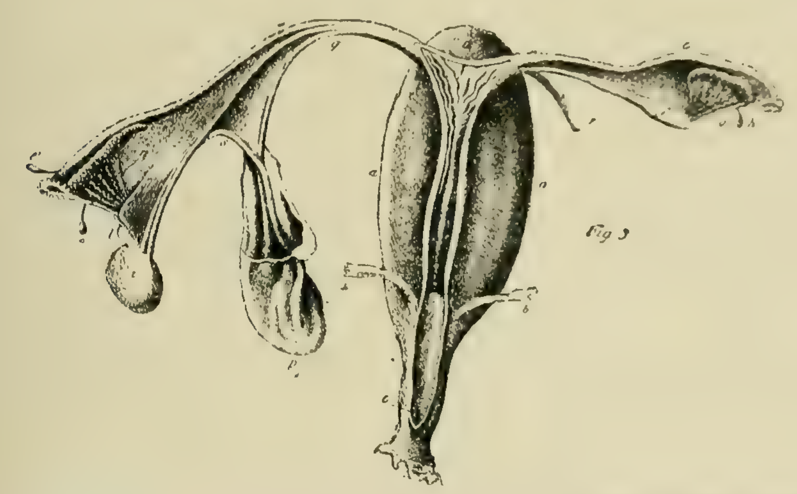


Abb. 174. Anblick der inneren Genitalien von der Rückseite: Uterus und Vagina eröffnet. Hoden aus dem Processus vaginalis peritonaei aus der entsprechenden Scrotalhälfte herausgenommen. a a a = Vesica; b b = Ureteren; c = Scheideneingang vom Colliculus seminalis aus; d = Orif. uteri externum; e e = Tuben; l' = Hydatide am Ende der linken Tube; f = Ovarium; g = Parovarium; h = seine Hydatide; i = Hoden. k = sein Ausführungsgang; l = abgesprengter Teil des Hodens; n = Epididymis; o = Nebenhodenhydatide. p = Processus vaginalis peritonaei; q = Lig. teres uteri sinistrum; r = Lig. teres uteri dextrum; t = Gubernaculum Hunteri. (Zu Beob. 682.)

Fehlens eines Anus. Operation nicht vollendet, weil vom Kinde schlecht vertragen. Sektion: Colon descendens mündete als dünner, lumenhaltiger Strang in die Harnblase. Im kleinen Becken ein dickwandiger Sack mit blutigem, dünnflüssigen Inhalt, weder mit Blase, noch mit Darm kommunizierend. Der Sack war unten mit Pflaster-, oben mit Zylinderepithel ausgekleidet. Daneben ein Ovarium, eine Tube und ein für den Uterus angesehener solider Strang. Metzler faßt den Befund auf als Haematokolpometra bei Uterus bicornis und äußerem männlichen Scheinzwittertum.

1080. Meyer, H. v. („Ein Fall von Hermaphroditismus lateralis", Virchows Archiv 1857, Bd. II, S. 420) *(Beob. 682)* beschrieb ein bereits von Cramer beschriebenes Präparat, der Leiche eines Neugeborenen entnommen. Penis hypo-

spadiaeus, Scrotum nur in der oberen Hälfte gespalten. Urethralmündung weiblich, Urethra von einer Prostata umgeben, die Ausmündungen der Prostatagänge liegen sichtbar auf dem Colliculus seminalis. Man sieht auf dem Colliculus zwei Öffnungen, den Mündungen der Ductus ejaculatorii scheinbar entsprechend, sie entsprechen jedoch letzteren nicht, denn durch die linksseitige, näher der Mittellinie gelegene Öffnung gelangt eine dünne Sonde in die Vagina. In die rechte Öffnung drang eine Sonde nur 2 mm tief ein. Auf der Rückfläche der Harnblase lagen Uterus und Vagina. Die vaginale Mündung in capite gallinaginis urethrae ist 3 mm lang. Scheide und Uterus getrennt schon für das Auge durch eine Art Falte. Uterus mehr dickwandig, mit Palmae plicatae, Scheide dünnwandiger mit ausgesprochenen Columnae rugarum. Eine Querfalte stellt den äußeren Muttermund dar. Rechte Tube 61 mm lang, ohne Hydatide, die linke 106 mm lang mit einer solchen versehen. Rechterseits hing ein Ovarium an einem 13 mm langen Ligamentum ovarii; zwischen Ovar und Tube das Parovarium dextrum und eine Hydatide. Linkerseits lag neben dem peripheren Tubenende ein Hoden mit seinem Ausführungsgange, der 3 cm weit in der Richtung nach dem Uterus zu für eine haardünne Sonde viabel ist. Dieser Strang kann verfolgt werden bis an das linke Uterushorn, ist aber dort ohne Lumen. v. Meyer sieht in diesem Strang das linke Vas deferens, dessen unteres Ende dicht oberhalb seiner Mündung in parte prostatica urethrae obliteriert sein soll; es liegt aber die vorerwähnte Öffnung in capite gallinaginis rechterseits von der Mittellinie und nicht linkerseits, was zu Zweifel an dieser Deutung berechtigt. Neben dem linken Hoden liegt ein parovariumartiges Gebilde mit einer Hydatide. Der linke Hode lag in einem breiten Sacke — Tunica vaginalis — in labio pudendi majori sinistro. Daher die linke Schamlefze größer als die rechte. Auf der Zeichnung (siehe Abb. 174) ist der Hoden aus jenem Sacke herausgezogen dargestellt; vom Uterus zieht zu diesem Sacke ein Ligamentum rotundum sinistrum; ein Gubernaculum Hunteri hier auch vorhanden. v. Meyer deutet die rechtsseitige Geschlechtsdrüse als ein Ovarium, ohne jedoch Beweise für die ovarielle Natur dieser Geschlechtsdrüsen beigebracht zu haben; es scheint vielmehr wahrscheinlich, daß es sich hier um Kryptorchismus duplex handelt mit Hypospadiasis des Penis und teilweiser Spaltung des Scrotum bei Gegenwart eines hochgradig entwickelten Uterivaginalkanales, die Vagina in capite gallinaginis urethrae mündend.



Abb. 175. Unterer Abschnitt der Harnblase und Harnröhre im Querschnitt: a = Colliculus seminalis; b = Introitus vaginae; c = blind endender Kanal; d d = Ureterenmündungen. (Zu Beob. 682.)

1081. Meyer, R.: Über epitheliale Gebilde im Myometrium des fötalen und kindlichen Uterus, einschließlich des Gartnerschen Ganges. Berlin 1899. Verlag von S. Karger.

1082. *(Beob. 683.)* Meyer, prakt. Arzt in Soest wandte sich am 30./11. 1904 schriftlich an mich wegen eines Falles zweifelhaften Geschlechtes eines Neonaten in seiner Praxis.

1083. Meynert: Friedreichs Blätter f. gerichtliche Medizin. Nürnberg 1891, 42. Jahrg., 1. Heft, S. 39.

1084. Mies: „Pseudohermaphroditismus masculinus". Münchener Medizinische Wochenschrift 1899, Bd. XLVI, S. 998. *(Beob. 684.)* Man vermutete eine „Erreur de sexe" bezüglich der 66jähr. Else G., in das Hospital aufgenommen wegen Krebs der Unterlippe, und zwar angesichts dessen, daß diese Lokalisation des Krebses bei Frauen eine äußerst seltene ist angesichts der männlichen Stimme der Kranken, ihrer männlichen Behaarung, des Mangels von Brustdrüsen, des absoluten Mangels der Regel zeitlebens. Bei der näheren Untersuchung konstatierte man eine Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden und Nebenhoden in jeder Schamlefze, man tastete auch eine Prostata. Dieser Fall beweist eklatant, wie wichtig es ist, bei der Krankenaufnahme auch den Zustand der Geschlechtsorgane zu untersuchen.

1085. Mihalkovics, Géza: A hermafroditaságról. Budapesti 1885 (mit Abbildungen). Entwickelungsgeschichtliche Studien.

1086. Milner Smith, R.: „Virility of cryptorchids". Lancet, 16. 9. 1899, S. 785.

1087. Miłowidow (Protok. d. geb. gyn. Ges. in Kijew, 1888, S. 19 [Russisch]). *(Beob. 685.)* Weib mit Vaginalblindsack, Hoden, Nebenhoden und Samensträngen in den Schamlefzen, Urethra so weit dilatiert, daß sie zwei Finger einläßt. Per rectum ein uterusartiges Gebilde getastet. Miłowidow läßt das Geschlecht unentschieden.

1088. Milton, H. M.: Persistent Gartners duct treated in one case by diversion of opening from vagina to bladder. Lancet 1893, p. 924. Bei einer Frau mündete ein Gartnerscher Gang frei in vagina und entleerte täglich 60 g seröser Flüssigkeit!!!

1089. Mindt: Lehrb. der Entwickelungsgeschichte des Menschen. Deutsche Ausgabe von Kaestner. Leipzig 1894.

1090. Mindt, F.: „A case of apparent hermaphrodism". (Boston Med. and Surg. Journal 1895, Vol. CXXXIII, p. 112.) *(Beob. 686.)* Individuum für ein Weib geltend mit Clitorishypertrophie, Vaginalblindsack mit Hymen. Links großer Leistenbruch.

1091. Minkiewicz: „Hermafrodytyzm". Tygodnik Lekarski 1865, XIX, p. 339. Polnisch.

1092. Mitricz: „Sibirisches Leben". Jeżenedjelnik 1899, Nr. 42, S. 779. *(Beob. 687.)* Kaufmannsfrau, geschlechtlichen Verkehrs mit einer Lehrerin beim Gatten verdächtigt.

1093. Moebius: Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden. Halle, Verlag von C. Marhold. Heft I: Geschlecht und Krankheit. Heft II: Geschlecht und Entartung. Heft III und IV: Über die Wirkungen der Kastration. Heft V: Geschlecht und Kopfgröße. Heft VI: Goethe und die Geschlechter. Heft VII und VIII: Geschlecht und Kinderliebe. Heft IX und X: Geschlecht der Tiere.

1094. Moehrel, G. F.: De duplicitate monstruosa commentatio. Halae 1815.

1095. Möllerus, Jacobus: Discursus duo philologico-juridici, prior de cornutis, posterior de hermaphroditis. Francofurti, 1692. Dasselbe: Berolini 1699 und 1708. Ehepaar von zwei wahren Zwittern, beide schwanger.

1096. Moiser, Lionel H.: „A case of Hermaphrodism". Winchester Lancet 15./10. 1904. *(Beob. 688.)* Am 18./6. 1904 trat ein 19jähr. Mädchen in das Hospital ein wegen starker Schmerzen in der Gegend des linken Ovariums seit einer Woche, sowie Nasenbluten seit zwei bis drei Tagen. Aussehen und Stimme männlich, Gesichtsbehaarung nicht. Brüste und Mons Veneris schwach entwickelt, Clitoris $1\frac{1}{2}$ Zoll lang. Große und kleine Schamlippen klein, aber normal. Kein Hymen, Scheide ein Blindsack, kein Uterus. Niemals Periode, aber seit Dezember 1903 allmonatlich Nasenbluten und zirka fünf Tage andauernde Schmerzen in der Gegend des linken Ovariums. Beim Bauchschnitte Processus vermiformis entfernt, 3 Zoll lang, sieben harte Kotsteine enthaltend. Keinerlei innere Geschlechtsorgane gefunden. Seit der Operation Schmerzen geschwunden. Man hatte vermutet, die Ursache der Schmerzen sei ein degeneriertes Ovarium, fand aber beim Bauchschnitt keine Spur innerer Genitalien, weder Uterus noch Zubehör, weder Ovarium noch Hoden. Geschlecht fraglich, wohl eher männlich als weiblich (siehe auch: Lancet 1904, II, S. 1081).

1097. Molinet, Jehan de erwähnt in seinem Poem: „L'Hermaphrodite" einen Mönch, der im Kloster zu Issoire en Auvergne ein Kind geboren haben soll. „Mas, mulier, monacus, mundi mirabile monstrum!" (Siehe auch: Chronique scandaleuse de Louis XI, p. 386 und Chronique depuis Pharamon jusqu'en 1499 par Robert Gaguin, Livre X, p. 284).

In der oben zitierten These von Gatcheff heißt es auf p. 81 in einer Anmerkung: „A la Société de Médecine de Toulouse le docteur Molinié après la communication de M. Mossé citée plus haut a rappelé le cas d'un individu probablement designé sous l'appellation: Moinesse de Toulouse. (Nähere Details besitze vorläufig nicht. v. N.)

1098. Moll, Albert: Untersuchungen über die Libido sexualis. Berlin 1898.

1099. Monorchis, E. A.: „Von dem neu angekommenen Hermaphroditen in der Charité zu Berlin". Berlin 1801. Beobachtung des Karl Dürrge, Dörrge, Derge, Derrier. (Siehe Stark im Folgenden.)

1100. Mons, O. M. van: Note sur un cas d'hermaphroditisme masculin chez deux jumeaux. Journ. de méd. physiol. et pharmacologie. Bruxelles 1868, T. 47, Nr. 15, p. 417; siehe Schmidts Jahrb. Bd. CXLI, p. 358. *(Beob. 689, 690.)* Zwillinge, männliche Scheinzwitter.

1101. Montaigne (erwähnt von Laurent loc. cit.): „J'ai connu un hermaphrodite, lequel estoit du sexe obséquieux des femmes, occasion pour laquelle il fut marié à un homme, auquel il engendra quelques fils et filles, et ce nonobstant il avait accoustume monter sur les chambrières et engendrer en icelles".

Montaigne erwähnt einen ungarischen Soldaten, der auf dem Schlachtfelde ein Kind gebar.

Montaigne erwähnt die Hinrichtung durch Erhängen einer Person aus der Gegend von Plombières in Frankreich dafür, daß dieselbe irrtümlich als

Mädchen verheiratet, obwohl sie dem männlichen Geschlechte angehörte, von ihren männlichen Attributen geschlechtlichen Gebrauch gemacht hatte.

1102. Monteggia, G. B.: Istituzione chirurgica. Napoli 1837, Vol. VIII, p. 82, part 310 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit., p. 232). *(Beob. 691.)* Clitoris hypertrophica brandig (wahrscheinlich sekundär nach Krebs), amputiert. Monteggia gibt die Berechtigung zur Amputation der hypertrophischen Clitoris zu.

1103. *(Beob. 692.)* Monti stellte 1903 im Wiener Pädiatrenklub einen Säugling zweifelhaften Geschlechtes vor, dem man vorsorglicher Weise bei der Taufe zwei Vornamen: Joseph Maria gegeben hatte.

1104. Moostakow: Medicina (Lowecz in Bulgarien), Juni und Juli 1893 (?) 1894, S. 32. *(Beob. 693.)* Kind mit Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien. Mangel der Symphysis ossium pubis, große Perinaealhernie, rechterseits eine Vulva mit Urethra, welche Harn entleert, linkerseits ein imperforierter Penis und ein leeres Scrotum, normaler Anus.

1105. Mootoswamy: „Case of spurious hermaphroditism" (Ind. Med. Gaz. Calcutta, 1888, XXIII, p. 305). *(Beob. 694.)*

1106. Morache (Le Mariage, Paris 1902, S. 266) *(Beob. 695)* hatte einen Schulkollegen von großer Intelligenz, der stets zu den besten Schülern gehörte. Eines Tages wurde der Junge plötzlich aus der Schule entfernt, da bei ihm die Periode eingetreten und weibliches Geschlecht manifest geworden war. Einige Jahre später traf Morache seinen ehemaligen Schulkameraden, das heutige Fräulein X., wieder. Stets hatte man eine gewisse Weiblichkeit an ihr bemerkt, auch schon als sie noch als Junge in die Schule ging, in ihrem Wesen, der Art des Verkehres mit den Mitschülern etc. Fräulein X. heiratete und wurde Mutter, erfüllte ihre Gattin- und Mutterpflichten in musterhafter Weise.

1107. Morand: Mémoires de l'Acad. Royale des Sc.; année 1750. Amsterdam, p. 155 — und: Observ. sur l'Histoire Natur. etc. p. 68; siehe Arnaud, loc. cit., p. 302ff. Michel Anne Drouart, Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes.

1108. Morand: „De l'Hermaphrodisme". Paris 1740. *(Beob. 696.)* 13jähr. als Knabe erzogenes Individuum 1746 untersucht: Hypospadiasis peniscrotalis, Vagina und Urethra mündeten in sinu urogenitali. Uterus normal. Angeblich linkerseits ein Ovarium, rechterseits ein Hode und Nebenhode.

1109. Morand, J. F.: Question de médecine sur les hermaphrodites. Mém. de l'Acad. d. sc. de Paris 1750, p. 165. *(Beob. 697.)* 16jähr. Frau mit hypospadischem Penis und Vulva; Scheide kurz (erwähnt nach Zitat bei Taruffi, p. 309).

Morand (siehe Kaplan, loc. cit., p. 43). *(Beob. 698.)* Angeblich allmonatlich sich wiederholende Blutungen aus der penisartig von der Harnröhre durchbohrten Clitoris bei einem Mädchen.

1110. Moreau, J. L.: „Quelques considérations sur l'hermaphrodisme, suivies d'un extrait d'une observation du citoyen Giraud sur une conformation monstreuse de parties sexuelles". Mém. de la soc. méd. d'émulation, année I, pour l'an V de la république, p. 243.

1111. Moreau, Bullet. méd. 3./4. 1887. ***(Beob. 699.)*** 12jähr. Mädchen, schwachsinniger männlicher Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis, erektilem Penis, Kryptorchismus und einem Utriculus masculinus. Débilité morale.

1112. Morgagni, G. B.: Adversaria anatomica. IV, p. 110. Animadversio III, Venetiis 1762. Auf 15 Männerleichen zwölfmal Sinus pocularis prostatae konstatiert.

1113. Morgagni: De sedibus et causis morborum. Ep. 67, Art. 6. Allgemeines.

Morgagni beobachtete Hypospadiasis bei Vater und Sohn.

1114. Moriarty: „Calculus vesicae in a Hermaphrodite. Lithotomy, Recovery" (Brit. Med. Journ. 13./12. 1879, p. 936). ***(Beob. 700, 701, 702, 703.)*** 6jähriges Kind, Blasenbeschwerden seit 15 Monaten. Hypospadiasis peniscrotalis, beide Hoden in den Schamlefzen, unterhalb der weiblichen Urethralmündung eine dellenförmige Vertiefung, an derem Eingange Spuren einer Verletzung sichtbar sind. Vor einigen Tagen hat ein sog. „jarrah" Naturarzt das Kind untersucht und für ein Mädchen mit fehlender Vaginalmündung erklärt und versucht, mit den Fingern die Vagina zu eröffnen. Moriarty untersuchte sub narcosi, der Katheter fand einen Blasenstein, den Moriarty sub narcosi entfernte. Moriarty gibt an, er habe binnen 18 Monaten noch drei andere ebenso mißbildete Kinder, Hermaphroditen gesehen.

1115. Morison: „Spurious Hermaphroditism". (Birmingham and Midl. Counties Branche of Brit. Med. Assoc. 12./4. 1904, siehe Brit. Med. Journ. 1905 Vol. I p. 791). ***(Beob. 704.)*** „Erreur de sexe": ein Mädchen als Knabe mit Hypospadiasis peniscrotalis ohne Vagina erkannt. Hoden in scroto fisso.

1116. Morisson (Gaz. hebdom. 1856, N. 13). ***(Beob. 705.)*** Männlicher Scheinzwitter.

1117. Mossé, Faculté de Méd. de Toulouse. Juillet 1900.

1118. Mossé (siehe P. Gatcheff: „Pseudohermaphrodisme et erreur de personne." Toulouse 1901) ***(Beob. 706)*** stellte im Juli 1900 der Ärztl. Gesellschaft in Toulouse „un nouveau cas d'Erreur de sexe" vor. Als das Kind zur Welt kam, wurden die Ärzte über das Geschlecht nicht einig, schließlich als Mädchen getauft. Im Pubertätsalter fiel den Eltern Amenorrhöe auf, sowie das Auftreten gewisser männlicher Anzeichen. Infolge des Rates eines befreundeten Advokaten reiste der Vater mit dem Mädchen zu Professor Mossé nach Toulouse, der eine „Erreur de sexe" feststellte. Gang männlich, langes Haupthaar bis an die Hüften reichend, so daß der erste Eindruck keinen Verdacht weckte, leichter Flaum an der Oberlippe. Eugénie X. ist unter Mädchen aufgewachsen, und es blieb fraglich, ob sie schon einen Geschlechtstrieb und welcher Art empfunden. Männlicher Thorax ohne Brüste, Becken weiblich. Hypospadiasis peniscrotalis. Um Harn zu lassen, muß Eugénie „s'accroupir", dabei ist der Harnstrahl nach hinten gerichtet, da er am nach unten gebogenen Penis recochettiert. Rechter Hoden etwas klein, in scroto fisso, linker nicht getastet; keine Raphe scroti, keine Vagina gefunden. Mossé schickte Eugénie zu dem Chirurgen Chalot, der den linken Hoden vor dem Leistenkanale tastete und eine plastische Operation vorschlug. Die Eltern beschlossen, den bereits als Knaben gekleideten Eugen behufs Plastik

nach Paris zu bringen. Gatcheff erwähnt ohne Quellenangabe noch zwei Beobachtungen: Mädchen mußten des Benehmens wegen aus der Schule entfernt werden, männliche Hypospaden.

Molinié *(Beob. 707)* erwähnte im Anschluß an den Vortrag von Mosse einen männlichen Scheinzwitter, „La Moinesse de Toulouse“ genannt.

1119. Mosti, Giambattista (Brescia): *(Beob. 708.)* Monstruosa conformazione delle parti genitali. Giorn. di Med. di V. T. Brera. Padova 1813, T. III p. 362. Bartloser 32jähr. Mann mit Hypospadiasis peniscrotalis und Hoden in scroto fisso. Blindsackförmige Vagina unterhalb der Urethralmündung.

1120. Mottet (siehe Laurent: Les Gynécomastes. Thèse. Paris 1888). *(Beob. 709.)* Männlicher Scheinzwitter, Hypospade, der mit Männern und mit Weibern geschlechtlich verkehrte.

1121. Müller, siehe Cannstatts Jahresbericht 1854, Bd. IV. *(Beob. 710.)* 36jähr. Mann, durch den Penis normal menstruierend und harnend, besaß auch eine in die Urethra mündende Vagina, infantilen Uterus mit viablen Tuben, jederseits Hoden, Ovarium, Parovarium. Äußere Genitalien männlich. Angeblich wahrer Zwitter.

1122. Müller, Friedreichs Blätter für gerichtl. Medizin. 1891, p. 279. Katharina Margaretha Lincker, homosexuelles Weib als Mann verheiratet, benutzte „ein ledern Ding“ im Geschlechtsverkehr mit der ihr angetrauten Gattin.

1123. Müller, Joh.: Bildungsgeschichte der Genitalien aus anatomischen Untersuchungen an Embryonen des Menschen u. der Thiere“. Düsseldorf 1830. Kritik der Lehre vom Hermaphroditismus. Müller verlangte Nachweis von Samenkanälchen oder Graafschen Follikeln behufs Bestimmung des Geschlechtes.

1124. Müller, Wilh.: „Ein Fall von Mißbildung am Beckenteil des weiblichen Urogenitalapparates.“ In.-Diss. Marburg 1895. *(Beob. 711.)* Leiche eines viertägigen Kindes von Dr. Bockenheimer eingesandt an das anatomische Institut in Marburg 1892 mit Bemerkung: „Geschlecht zweifelhaft“; weibliches Individuum mit Abnormitäten im Bereiche der linken Niere und des linken Ureters, ausgebliebener Verschmelzung der Müllerschen Gänge, Fehlen der Arteria umbilicalis dextra. Uterus bicornis, Corpus uteri äußerlich zweiteilig; Cervix und Vagina äußerlich einheitlich, innen zweiteilig; Vagina blind endend und weit kürzer als normal. Verdoppelung der Harnblase, linke Niere in pelviner Dystopie. Diese Beobachtung scheint mir mit Pseudohermaphroditismus nichts zu tun zu haben???

1125. Müller, Max (Münchener Med. Woch. 1899, p. 998) *(Beob. 712)* beschrieb eine Hypospadiasis scroti ohne Hypospadie des Penis. Es existierte Potentia coeundi, aber nicht impraegnandi. Der Mann hält sich schon seit Jahren Maitressen.

1126. Mundé, Paul F.: „A Case of Presumptive True Lateral Hermaphrodism.“ Amer. Journ. of Obstetr. 1876, Vol. VIII, p. 615. Katharina Hohmann betreffend.

1127. Mundé, Paul („Zur Kasuistik des totalen Mangels der Gebärmutter bei normaler Vagina u. einer seltenen Zwitterbildung.“ Zentr. f. Gyn. 1887, p. 670) *(Beob. 713)* hatte in einem eigenen Falle der 46jähr. Köchin Marie O'Neill eine dia-

gnostische Inzision der Schamlefzen vorgeschlagen, um festzustellen, ob die in ihnen getasteten fremden Gebilde Ovarien oder Hoden seien, indem er Hoden vermutete. Patientin ging jedoch auf diese Operation nicht ein. Sie war niemals menstruiert gewesen und hatte einen beiderseitigen Leistenbruch. Nach Reduktion eines jeden Bruches tastete man jederseits Hoden, Nebenhoden und Samenstrang. Hymen intakt. Scheide in der Höhe von 8 cm blind geschlossen, keine Spur von Uterus getastet. Vulva normal, Clitoris nicht vergrößert. Habitus und sekundäre Geschlechtscharaktere weiblich. Thomas Gaillard sah die von Mundé für Hoden angesprochenen Gebilde für ektopische Ovarien an.

1128. Mundé, P. F. (The Physical and Moral Effects of Absence of the internal female sexual Organs etc. Reprint from the American Journal of Obstetrics etc. 1899, Vol. XXXIX, N. 3) ***(Beob. 714)*** wurde mit zwei anderen Ärzten in ein sehr bekanntes Pensionat für wohlhabende Mädchen geholt, um ein 17jähr. Mädchen zu untersuchen, dessen Gebahren das Mißtrauen der Vorsteherin hervorgerufen hatte. Absoluter Mangel der Periode und gewisse physische und psychische Absonderlichkeiten hatten die Vorsteherin alarmiert und in ihr den Verdacht wachgerufen, ob hier nicht ein Junge im Unterrocke stecke. Stimme und Gesichtsbehaarung männlich, Muskelanlage männlich. Man fand einen Penis hypospadiaeus von etwa einem Zoll Länge, sub erectione drei Zoll lang, kleine Schamlippen rudimentär; in einer der großen Schamlippen tastete man ein sehr druckempfindliches verschiebliches Gebilde, einen Hoden, den anderen Hoden tastete man per rectum in der Beckenhöhle. Andromastie; sub erectione während der Untersuchung wurde der Penis drei Zoll lang. Hypospadiasis peniscrotalis mit einseitigem Kryptorchismus. Das Fräulein wurde sofort aus der Schule entfernt und erhielt männliche Bekleidung.

1129. Mundé, P., Amer. Journ. of Obst. 1899, Nr. 3. ***(Beob. 715.)*** 2jähr. Mädchen, männl. Scheinzwitter, Untersuchung mit Dr. Harry E. Vaux.

1130. Mundé, P., Amer. Journ. of Obstetr. 1899, Nr. 3. ***(Beob. 716—742.)*** Binnen 6 Jahren 27 Individuen fraglichen Geschlechtes untersucht im Mount-Sinai-Hospital.

1131. Mundé, Paul F.: „Seven unusual cases of congenital malformation of the female genital organs." Amer. Journ. of Obstestr. Vol. 27, 1893, p. 334. ***(Beob. 743, 744.)*** Zwei Schwestern von 22 und 20 Jahren, angeblich wegen Amenorrhöe behandelt, erwiesen sich als männliche Scheinzwitter.

1132. Murray-Aynsley: „Hermaphroditus pseudomasculinus". (Border Counties Branch of British Med. Assoc. Scottish Division. 6./10. 1904, siehe: Brit. Med. Journ. 1904. Vol. II, p. 1408.) ***(Beob. 745.)*** $13^1/_2$jähr. Mädchen fraglichen Geschlechtes, wahrscheinlich männlicher Hypospade mit Hymen und Vagina und Hoden in der rechten Schamlefze, männl. Stimme und beginnendem männl. Haarwuchs im Gesicht.

1133. Mursinna, Journ. f. d. Chir. Arzneyk. u. Geburtsh. 1801, I. Bd., III. H., p. 555. Mursinna erklärte Derrier-Dürrge mit Gall u. Hufeland übereinstimmend für einen weibl. Scheinzwitter, Kopp, Kaüsch, Sömmering, Rosenmüller, Osiander, Cowper, Lawrence für einen männlichen Scheinzwitter.

1134. Muscatello, G.: Delle formazioni cystiche dei residui dei dotti di Wolff. Riv. med. di sc. med. Venezia 1892, Vol. XVII, p. 25.

1135. Mussy, Gueneau de, siehe Poppesco loc. cit. p. 43. ***(Beob. 746.)*** 11jähr. Mädchen, männl. Hypospade.

1136. N. N.: „Pseudohermaphroditismus femininus with hernia of the uterus." Annals of Gyn., Obst. and Paed. New York 1892, Vol. IX, p. 261. ***(Beob. 747.)***

1137. Naegele („Beschreibung eines Falles von Zwitterbildung bei einem Zwillingspaare", Meckels Archiv, Bd. 5, S. 136) ***(Beob. 748, 749)*** beschrieb folgenden Fall: Am 31./9. 1844 wurden in H. Zwillinge geboren, die als Mädchen getauft, die Namen Katharina und Maria Manzer erhielten. Im 17. Lebensjahre kamen beide Schwestern spontan zur Überzeugung, daß sie dem männlichen Geschlechte angehören, und vertauschten aus eigenem Antriebe ihre weibliche Kleidung gegen männliche. Einer von den Brüdern erlernte nun das Maurerhandwerk, der andere wurde Handwerker; sie nannten sich fortan Karl und Michel. Bei der Untersuchung konstatierte man, daß Karl ein männlicher Scheinzwitter war mit peniscrotaler Spalte und kleinen Schamlippen und daß er Pollutionen hatte. Michel war ebenso gebaut, nur fehlten ihm die kleinen Schamlippen.

1138. Nagel, W.: Handb. d. Gynäkologie her. von Veit. I. Bd. Wiesbaden 1897, p. 519—628. Entwickelung und Entwickelungsfehler der weiblichen Genitalien. S. 620: Hermaphroditismus.

1139. Nagel, W.: „Über die Entwickelung des Uterus u. der Vagina beim Menschen". Arch. f. mikrosk. Anatomie. Bonn 1881. Bd. 37.

1140. Nagel: Die weiblichen Geschlechtsorgane. Handb. d. Anatomie d. Menschen. Herausg. von Karl v. Bardeleben. Jena 1896. Bd. VII, 2. T., I. Abt.

1141. Nagel, W.: „Zur Frage des Hermaphroditismus verus." Archiv f. Gyn. 1899, Bd. 68, I. Heft, p. 83—94. (Widerlegung der Deutung einer Geschlechtsdrüse durch Blacker u. Lawrence als Ovotestis.); ibid. p. 92: N. gibt laut Blacker an, die 1824 in Mellrichstadt geborene Katharina Hohmann habe in New York als Karl Hohmann geheiratet und ein Mädchen gezeugt. Hohmann soll am 15./7. 1881 in Amerika an Lungenphthise verstorben sein, Sektionsprotokoll verloren gegangen.

1142. Nagle, L. E.: A monstruosity of sex. New Orleans Journ. of Med. April 1869. ***(Beob. 750.)*** 19jähr. Bedienter bald Katharina, bald Johann genannt. Weiblicher Habitus mit bartlosem Gesicht, weibl. Stimme, unentwickelten Brüsten. $1\frac{1}{2}$ Zoll langer Penis von der Urethra durchbohrt. Keine Spur von Scrotum oder Schamlippen, Hoden oder Vagina, per rectum Tastbefund negativ. Spärliche Haare am Mons Veneris, niemals Samenerguß, weibl. Geschlechtsdrang. N. erklärte sich für die Annahme eines bilateralen Anorchismus. (Geschlecht fraglich.)

1143. Nanula, A.: Caso d'apparente ermafroditismo. Filiatre-Sebezio. Napoli 1838. Vol. XVI, p. 420. ***(Beob. 751.)*** 24jähr. Frau männl. Hypospade mit Hoden im gespaltenen Scrotum, unterhalb des Penis die erweiterte Urethralöffnung. Weder Bart noch Brüste, männl. Neigungen.

1144. Narich beschrieb Zwillinge, männliche Hypospaden.

1145. Nedkow, Th.: Contribution à l'étude des kystes Wolffiens des organes génitaux et de leurs annexes chez la femme. Thèse. Montpellier 1897.

1146. Nega: De l'Hermaphroditisme. Thèse. Paris.

1147. Negrini, F. (Scuola veterinaria di Parma): „Contributo all'anatomia dei canali di Malpighi detti di Gartner nella vacca". Parma 1896. s. auch: Monitore zoologico italiano. Firenze 1896, Anno VII, Nr. 12, p. 285.

1148. O'Neil (Amer. Journ. of Med. Sc. 1857, p. 588). ***(Beob. 752.)*** Hypospadiasis peniscrotalis mit vermeintlichem Hoden in scroto fisso. Nekropsie: Uterus mit Zubehör und wenn auch kleinen Ovarien. Ligg. rotunda reichten in die Leistenkanäle hinein. Die intra vitam für Hoden angesehenen Gebilde waren einerseits eine Netzhernie, andererseits eine Bindegewebswucherung ohne drüsigen Anteil. Individuum für männl. Hypospaden gehalten, Nekropsie erwies weibl. Scheinzwittertum.

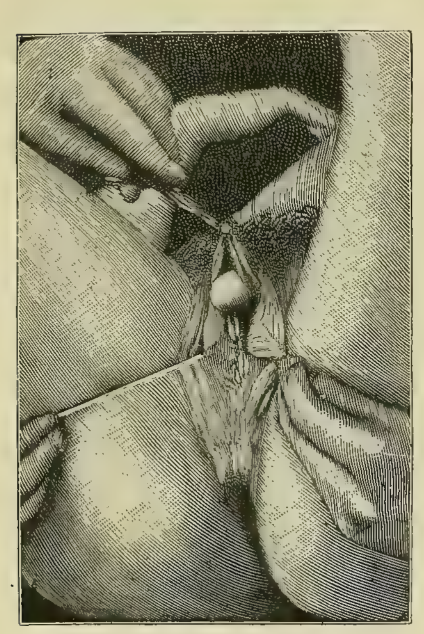


Abb. 176. (Zu Beob. 754.)



Abb. 177. (Zu Beob. 754.)

1149. Neill, J.: Monstruosities of sex (The case of John G. Allen). Amer. journ. of med. sc. Philadelphia 1851. Vol. 22, p. 558 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit. p. 79). ***(Beob. 753.)*** Nekropsie eines 25jähr. Weibes von zweifelhaftem Geschlecht. Clitoris 5 Zoll lang, 1 Zoll dick, Urethralmündung unterhalb. Im Scrotum zwei kleine Ovarien.

1150. Neugebauer, L. v.: Beobachtung von männlichem Scheinzwittertum ohne schriftliche Notizen (Photogramme ohne Kommentar aus dem Nachlasse meines verstorbenen Vaters. ***(Beob. 754.)***

1151. Neugebauer, Fr. v.: „Einige Worte über männliche Behaarung bei Frauen und einige andere Anomalien der Behaarung u. allgemeinen Entwickelung". Gazeta Lekarska 1897 [Polnisch]; (mit 56 Abbildungen).

1152. Neugebauer, F. v.: Eine Reihe neuer Beobachtungen von männlicher Behaarung bei Frauen u. einigen anderen Anomalien der Behaarung u. allgemeinen Entwickelung (mit 14 Abbildungen). [Polnisch.] Kronika Lekarska 1897. Heft 20—33.

1153. Neugebauer, F. v.: 36 eigene Beobachtungen von Vaginalcysten. Mon. f. Geb. u. Gyn. Sept. 1896.

1154. Neugebauer, F. v.: „40 eigene Beobachtungen von Vaginalcysten". (Polnisch.) Medycyna 1896, N. 49, 50.

1155. Neugebauer, F. v.: „50 observations personnelles des kystes du vagin". Revue de Gynécol. et Chirurg. abdominale. Paris 1897, Nr. 4, p. 589—604. Ein großer Teil dieser Cysten auf teilweise Persistenz eines Gartnerschen Ganges zurückgeführt.

1156. Neugebauer, F. v.: 17 Fälle von Koinzidenz von Geistesanomalien mit Pseudohermaphroditismus. Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen. Jahrg. II, 1900, S. 224—253.

1157. Neugebauer, F. v.: „Über Vererbung von Hypospadie und Scheinzwittertum." Mon. f. Geb. u. Gyn. 1902, Bd. XV, Heft 3.

1158. Neugebauer, F. v.: Artikel: „Hermaphroditismus, Zwittertum". Chirurg. Enzyklopädie herausg. von Kocher und de Quervain.

1159. Neugebauer, F. v.: „Quarante quatre erreurs de sexe révélées par l'opération; soixante douze opérations chirurgicales d'urgence, de complaisance ou de complicité pratiquées chez de pseudohermaphrodites et personnes de sexe douteux". Revue de Gynécol. et de Chirurgie Abdominale. Paris 1900, T. IV, Nr. 3.



Abb. 178. Normale weibliche äußere Genitalien (vergleichshalber). (Zu Beob. 754.)

1160. Neugebauer, F. v.: „19 Fälle von Koinzidenz von Geisteskrankheiten mit Scheinzwittertum. 57 Fälle von gerichtlich medizinischer Untersuchung von Scheinzwittern" (Polnisch). Kronika Lekarska 1900, Heft 9—10.

1161. Neugebauer, F. de: „Hermaphrodisme et pratique journalière du médecin. Notions sur l'hermaphrodisme indispensables pour le praticien". La Gynécologie. Paris 1903, Nr. 1.

1162. Neugebauer, F. v.: „Hermaphrodism in the Daily Practice of Medicine, being Information upon Hermaphrodism indispensable for the Practitionner". Brit. Gyn. Journal Nov. 1903, p. 226—263. Von der Redaktion gelieferte englische Übersetzung eines deutschen Manuskriptes.

1163. Neugebauer, F. v.: „What value has the Knowledge of Pseudohermaphroditisme for the practicionner?" Interstate Med. Journ. St. Louis 1904,

Nr. 2, February, p. 103—124. Von der Redaktion gelieferte englische Übersetzung eines deutschen Manuskriptes.

1164. Neugebauer, F. v.: Demonstration der Photogramme von sechs binnen acht Monaten in Warschau beobachteten Fällen von Pseudohermaphroditismus. Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Gynäkologie. V. Kongreß. Leipzig 1893, S. 104.

1165. Neugebauer, F. v.: Beitrag zur Lehre des Scheinzwittertums. (Polnisch.) Kasuistik von 432 Fällen — Przegląd Chirurgiczny, Warschau 1894, 1895, 1897. Eigene u. fremde Kasuistik.

1166. Neugebauer, F. v.: „Ein junges Mädchen von männl. Geschlecht. Verhängnisvolle Folgen einer irrtümlichen Geschlechtsbestimmung. Verhandlung vor dem Strafrichter." Internation. photograph. Monatsschrift f. Medizin u. Naturwissenschaften. München 1896. III. Jahrg. August u. September. Anklage wegen Mord u. Selbstmordversuch gegen ein 18jähr. Mädchen, männl. Scheinzwitter.

1167. Neugebauer, F. v.: „Irrtümer in der Bestimmung des Geschlechts eruiert auf operativem Wege. Die an Scheinzwittern u. Personen zweifelhaften Geschlechtes vollzogenen Operationen. Eine Skizze der Entwickelungsgeschichte der Urogenitalorgane des Menschen." Mit 68 Abbildungen. (Polnisch.) Pamiętnik Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego 1899, H. III, p. 713—807.

1168. Neugebauer, F. v.: 50 Mißehen wegen Homosexualität der Gatten u. einige Ehescheidungen wegen „Erreur de sexe". Zentr. f. Gyn. 1899, Nr. 18; polnisch: Gazeta Lekarska 1899, Nr. 21; französisch: Revue de Gynécologie et de Chirurgie Abdominale. Paris 1899. Avril.

1169. Neugebauer, F. v.: „Ein in der Kasuistik des Pseudohermaphroditismus einzig dastehender Fall: ‚Aut penis rudimentarii aut clitoridis hypertrophicae implantatio perinaealis infra vulvam'." Zentr. f. Gyn. 1899, Nr. 5.

1170. Neugebauer, Fr. L.: 37 Fälle von Verdoppelung d. äußeren Geschlechtsteile. Mon. f. Geb. u. Gyn. 1898, Bd. VII, S. 574. „6 Fälle von heterosexueller Doppelanlage der äußeren Geschlechtsteile. Juxtapositio organorum externorum sexualium utriusque sexus": 1. Coelius Rhodigin, Leçons antiques. Liv. XXIV, c. IV: Beobachtung aus Ferrara; 2. Beobachtung aus Rohrbach; 3. Beobachtung betreffend Louis Heinault; 4. die von Arnaud (loc. cit. p. 392) erwähnte Beobachtung; 5. die Beobachtung Moostakows; 6. eigene Beobachtung F. L. v. Neugebauers.

1171. Neugebauer, F. v.: „Une nouvelle série de 29 observations d'erreur de sexe." Revue de Gynécologie et de Chirurgie Abdominale. Paris 1900, Janvier, Février.

1172. Neugebauer, F. v.: Neuer Beitrag zur Lehre von dem Scheinzwittertum mit Kasuistik von 35 Beobachtungen. (Polnisch.) Gazeta Lekarska 1900, Nr. 16—21.

1173. Neugebauer, F. v.: Uteruscarcinom bei einer 53jähr. (XIII p.) mit bedeutender Clitorishypertrophie. Nr. 425 der vom Verfasser zusammengestellten polnisch veröffentlichten Kasuistik.

1174. Neugebauer, F. v.: Demonstration des anatomischen Präparates der Genitalien der 63jähr. Pauline Geilhofer (Sektionsprotokolle Nr. 1075, p. 307),

eines männl. Scheinzwitters. Präparat aus dem Museum f. gerichtl. Medizin in Wien. (Nicht beschrieben bisher.) Männl. Scheinzwitter, Diagnose sub necropsia. Warschauer ärztl. Gesellschaft.

1175. Neugebauer, F. v.: Interessante Beobachtungen aus dem Gebiete des Scheinzwittertums. (Mit 42 Abbildungen.) Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. IV. Jahrg. 1902. Eigene u. fremde Kasuistik von verschiedenen Gesichtspunkten aus gesichtet: „Erreur de sexe" bezüglich verlobter Mädchen, verheirateter Individuen; 27 Fälle von Konstatierung männl. Scheinzwittertums bei Prostituierten, 42 Fälle von Kollision eines Scheinzwitters mit verschiedenen Behörden oder Polizei, 4 Fälle von Selbstmordversuch eines Scheinzwitters usw.

1176. Neugebauer, Fr. v.: Mann oder Weib? Sechs eigene Beobachtungen von Scheinzwittertum u. „Erreur de sexe" aus dem Jahre 1903. Zentralbl. f. Gynäkologie 1904, Nr. 2.

1177. Neugebauer, F. v.: „Ein interessanter Fall von zweifelhaftem Geschlecht." Wiener klinische Rundschau 1902, Nr. 32.

1178. Neugebauer, F. v.: „Ein interssanter Fall von zweifelhaftem Geschlecht eines als Frau verheirateten Scheinzwitters." Zentr. f. Gyn. 1902, p. 171.

1179. Neugebauer, F. v.: „Vier neue eigene Beobachtungen von „Erreur de sexe" resp. schwieriger u. in zwei Fällen operativer Geschlechtsbestimmung." (Polnisch.) Medycyna 1903.

1180. Neugebauer, F. v.: „Sei nuovi casi di Pseudo-Ermafroditismo." Estratto dell'Archivio di Psichiatria, Medicina Legale ed Antropologia criminale. Vol. XXV, Fasc. III. Torino 1904. Italienische Übersetzung von der Redaktion geliefert aus Zentr. f. Gyn. 1904, Nr. 2.

1181. Neugebauer, F. v.: Welchen Wert hat die Kenntnis des Hermaphroditismus für den praktischen Arzt? Sammlung klinischer Vorträge, herausg. von R. v. Volkmann. Neue Folge, Leipzig 1905, Gynäkologie Nr. 145. Allgemeines u. Kasuistik.

1182. Neugebauer, F. v.: „Welche Kenntnis des Scheinzwittertums ist für den Praktiker erforderlich?" (Polnisch.) Medycyna. 1904, Nr. 1—4.

1183. Neugebauer, F. v.: „Chirurg. Überraschungen auf dem Gebiete des Scheinzwittertums". Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. Leipzig 1903. V. Jahrg. (220 Seiten.)

1184. Neugebauer, F. v.: „Einige Worte über bisexuelle Entwickelung der Geschlechtsgänge des Menschen mit Berücksichtigung der hervorragendsten Fälle von Entwickelung eines Uterus beim Manne" (Polnisch). Medycyna. 1905, Nr. 9, 10, 11, 12, 13, 14.

1185. Neugebauer, F. v.: Der Damenimitator X. X. (Sep.-Abdruck S. 8.) Jahrbuch f. sexuelle Zwischenstufen. IV. Jahrg., 1902.

1186. Neugebauer, F. v.: Offener Brief an die Redaktion. Interstate Med. Journal. St. Louis 1904, p. 317.

1187. Neugebauer, Fr. v.: Zusammenstellung der Literatur über Hermaphroditismus beim Menschen nebst Bibliographie der Zwitterbildung bei Tieren. Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. 1905, VII. Jahrg.

1188. Neugebauer, F. v.: Zusammenstellung der Literatur über Hermaphroditismus beim Menschen nebst Bibliographie der Zwitterbildung bei Tieren. Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. 1906, VIII. Jahrg.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 755.)*** 2./4. 1887 sah ich als damaliger Assistent in der Klinik Professor v. Bergmanns einen 6jähr. Knaben Georg Schob mit weiblich aussehender Scham. Hypospadiasis peniscrotalis. Prof. Wilms hatte schon eine Plastik vorgeschlagen, die Mutter fragte jetzt, ob man die Operation machen solle oder nicht?

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 756, 757.)*** 14./11. 1892 untersuchte ich im Warschauer Findelhause zwei als Knaben getaufte Findlinge. Bei dem einen Kinde Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden in den Schamlefzen, bei dem anderen schien bei Hypospadiasis peniscrotalis Kryptorchismus vorzuliegen. Das Kind starb binnen Kurzem, die Nekropsie wies nach, daß die Geschlechtsbestimmung eine irrige gewesen war: es fanden sich normale innere weibliche Genitalien und Clitorishypertrophie. (Siehe Abb. 179.)

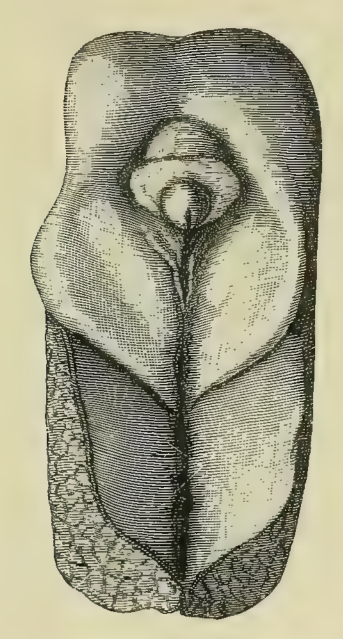


Abb. 179. (Zu Beob. 757.)
Clitorishypertrophie: Erreur de sexe.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 758.)*** 24./2. 1894 diagnostizierten die Herren Kollegen Anders und Krajewski Pseudohermaphroditismus masculinus externus mit rechtsseitigem Kryptorchismus und linksseitiger Hernia inguinoscrotalis mit Hoden darin bei einem $3^1/_2$ monatl. als Knabe getauften Findling mit Hypospadie des Penis und des obersten Teiles des Scrotum. (Siehe Abb. 180, 181, 182.)

1189. Neugebauer, Fr. v.: 103 Beobachtungen von mehr weniger hochgradiger Entwickelung eines Uterus beim Manne (Pseudohermaphroditismus masculinus internus) nebst Zusammenstellung der Beobachtungen von periodischen regelmäßigen Genitalblutungen, Menstruation, vikariierender Menstruation, Pseudomenstruation, Molimina menstrualia usw. bei Scheinzwittern (Jahrb. für sexuelle Zwischenstufen VI. Jahrg. 1904, 109 Seiten). „Nulla autem est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum, tum proprias, collectas habere et inter se comparare.“ (Morgagni, De sedibus et causis morborum, Lib. IV, Prooemium). Die Frage des Zwittertumes hat in letzter Zeit ein mehr aktuelles Interesse gewonnen, namentlich angesichts der Tatsache, daß es Herrn v. Salén und Prof. Garré gelungen ist, den mikroskopischen Nachweis gleichzeitiger Anwesenheit von charakteristischem Ovarial- und charakteristischem Hodengewebe in derselben Geschlechtsdrüse eines Menschen zu finden. Wie bekannt, standen bis vor kurzem die meisten Forscher nicht an, das Vorkommen eines echten Zwittertumes beim Menschen absolut zu leugnen, indem die früher beschriebenen Fälle von echtem Zwittertum einer mikroskopischen Kontrollforschung nicht Stand gehalten hatten. Diese frühere apodiktische Leugnung des Vor-

kommens echten Zwittertumes beim Menschen muß jetzt aufgegeben werden und müssen wir die Möglichkeit gleichzeitiger Existenz von Ovarialgewebe und Hodengewebe typischer Art bei demselben Individuum jetzt zugeben. Wenn v. Salen und Garré jeder in seinem Falle eine Zwitterdrüse Ovotestis fanden, später Pick in zwei Fällen, Schickele, die in einem Anteile alle Anzeichen eines Hodens, in dem anderen alle Anzeichen eines Eierstockes trug, so ist nicht einzusehen, warum nicht auch eine Geschlechtsdrüse sich als Hoden entwickeln kann, die andere als Eierstock. Bestehen bleibt nur der Vorbehalt, daß wir bis jetzt nicht einen einzigen Fall kennen, wo beiderlei typisches Gewebe tatsächlich auch zu einer Funktion gelangte, also einen solchen Entwickelungsgrad erreichte, daß es funktionsfähig war. Wer weiß, wie lange es noch dauern wird, bis wir endlich einmal absolute Klarheit in dieser Frage gewinnen, jedenfalls rücken wir dem Ziele näher und näher, weil wir immer mehr zuverlässige mikroskopische Untersuchungen erlangen und so mancher

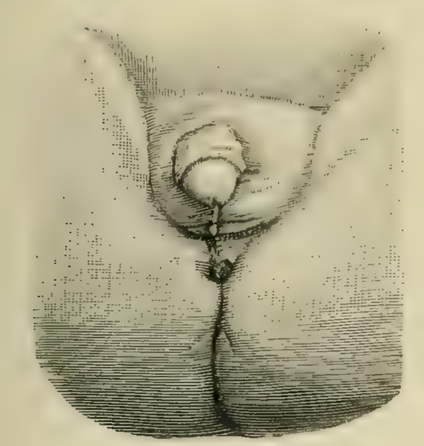


Abb. 180. (Zu Beob. 758.)



Abb. 181. (Zu Beob. 758.)

operative Eingriff uns unverhofft Material liefert, das früher meist für die Wissenschaft verloren ging, weil weder intra vitam eine Operation noch post mortem eine Nekropsie zur Ausführung kam.

Wenn es wahr ist, daß beim Menschen die Menstruation von einer stattfindenden Ovulation bedingt ist, so darf man erwarten, daß ein menstruierendes Individuum Ovarien besitzt. Katharina Hohmann hatte notorisch periodische, von charakteristischem Symptomenkomplex in der Art der Molimina menstrualia begleitete Genitalblutungen, aus dem Canalis urogenitalis sich ausscheidend, alle drei bis vier Wochen je zwei Tage lang, und vom 20. bis zum 30. Lebensjahre mehr weniger regelmäßig, vom 30. bis zum 42. Jahre unregelmäßiger und seltener. Andererseits ist absolut sicher festgestellt, daß Katharina eigenes Sperma produzierte. Hatte Katharina die Menstruation im wahren Sinne des Wortes, also auch Ovulation, so muß sie, darf man folgern, außer dem tastbaren Hoden, im Scrotum fissum einerseits gelegen, mindestens auch ein Ovarium und zwar ein funktionierendes gehabt haben! Bernhard Schultze sprach denn auch einen

von ihm im Becken linkerseits getasteten, mehrere Zentimeter großen, stark druckempfindlichen Körper als Ovarium an. Es liegt auf der Hand, welch unendlichen Wert es besäße, das Ergebnis einer Nekropsie in einem so wichtigen Falle zu erfahren! Katharina Hohmann, die nachträglich als Karl Hohmann in New York heiratete und sogar einen Sohn gezeugt haben soll, starb in New York. Das Protokoll der Nekropsie ging verloren; wie das Ergebnis war, darüber ist nichts bekannt. Sehen wir uns nun in der Kasuistik des Zwittertumes um nach Beobachtungen, wo ein Scheinzwitter, sei es ein hodentragender, sei es ein Scheinzwitter unbekannten Geschlechtes, regelmäßige periodische Genitalblutungen hatte, so zeigt sich, daß die Zahl derartiger Beobachtungen eine nicht gar so geringe ist, als gemeinhin angenommen wird.

Es erwächst aus der Betrachtung dieser Fälle eine Reihe von Fragen. Sind periodische Genitalblutungen bei hodentragenden Scheinzwittern als menstruelle Blutungen aufzufassen? Sind periodische Blutungen aus der Nase oder dem Mastdarm, die sich regelmäßig wiederholen, in der Lebensperiode zwischen dem 15. und 40. Jahre, sagen wir, als Menstruatio vicaria anzusehen? Weisen solche Blutungen darauf hin, daß das Individuum mindestens ein Ovarium besitzt? Stammt das per urethram entleerte Blut aus einem Uterus, oder kann es sich um eine vikariierende Blutung aus der Blasenschleimhaut gehandelt haben? Wie sind endlich die regelmäßigen allmonatlich sich zwei bis drei Tage lang wiederholenden Beschwerden in der Art des Symptomenkomplexes der sogenannten Molimina oder Tormina menstrualia zu erklären?

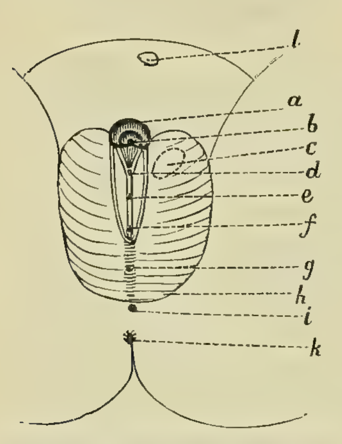



Abb. 182. a = Vorhaut; b = Apex glandis; c = Testiculus; d, e = Morgagnische Lacunae; f = Orif. urethr. ext.; g = Raphe; h = unterer Scrotalrand; i = Crypta (?); k = Anus; l = Umbilicus. (Zu Beob. 758.)

Persönlich bin ich weit davon entfernt, diese Fragen beantworten zu wollen; denn wir verfügen noch lange nicht über ein genügend zahlreiches, authentisch gesichertes Material aus der Kasuistik, um irgend eine Schlußfolgerung zu machen. Diese Fragen sind heikel und vorläufig noch nicht zu beantworten. Das will aber nicht besagen, daß sie nicht einst ihre wissenschaftliche Erledigung finden werden. Es gibt Forscher, welche diesen Fragen auf die einfachste Weise aus dem Wege gehen, indem sie erklären: „Der als Mädchen erzogene männliche Scheinzwitter X., der sich als Hermaphrodit für Geld sehen läßt, gibt an, mit beiden Geschlechtern kohabitieren zu können, Spermaejakulation zu haben und auch regelmäßig die Periode. Das ist Lüge! Niemand hat diese Periode gesehen. Das Individuum hat ein Interesse an dieser falschen Aussage, um sich den Ärzten und Besuchern interessanter zu machen!" Für viele Fälle mag dies richtig sein. Zephte Akaira, welche gar keinen Uterus besitzen soll, gab sogar an, sie habe einmal abortiert in ihrer Ehe, trotzdem dies Individuum ein Mann sein soll. Schon Virchow schenkte der Angabe dieses Abortes keinen

Glauben. Die Hebamme Märker, ein männlicher Hypospade, gab anfangs an, sie habe früher regelmäßig aus der Harnröhre menstruiert, später zog sie diese Angabe zurück und gab zu, gelogen zu haben. In einem anderen Falle zeigte sich, daß Blutungen, welche als Menstruation eines männlichen Scheinzwitters, eines Mönches, gegolten hatten, einfach Blutungen aus einem Ulcus cruris waren.

Solche Fälle sind selbstverständlich auszuschließen aus der Kasuistik und höchstens als warnendes Beispiel anzuführen, nicht alles kritiklos zu glauben, was die betreffenden Personen erzählen. Abel wittert auch bei Katharina Hohmann Betrug: Sie soll jedesmal vor der angeblichen Periode Nasenbluten gehabt haben und sich, wie ein Autor schreibt, mit diesem Blute die Genitalien beschmiert haben. Hier muß diese Skepsis fallen, indem einzelne der Untersucher selbst mit einem Katheter das Blut, mit Schleim gemischt, aus dem Urogenitalkanal entleert und mikroskopisch untersucht haben, vor allem darauf hin, ob es überhaupt menschliches Blut sei. Abel vermutet, daß in dem von ihm beschriebenen Falle die periodischen Blutungen von einem Harnröhrenpolypen stammten, der operativ entfernt wurde. Er vermutet, daß in dem Falle Dohrns ein Harnröhrenpolyp die Ursache der periodischen Blutungen gewesen sei, die Molimina menstrualia will er erklärt wissen etwa durch Beschwerden, welche ein inkompleter Descensus testiculi hervorrief, z. B. in dem von Pottier-Duplessy beschriebenen Falle, oder aber die Ursache der Schmerzen soll ein Trauma gewesen sein. Ich gebe zu, daß Skepsis in der Beurteilung dieser Kasuistik unbedingt nötig ist, aber sie soll nicht blind sein, sondern kritisch. Professor Eduard Hofmann schrieb: „Das Bestehen menstrualer Blutungen beweist nicht so absolut das weibliche Geschlecht des betreffenden Individuums, als es auf den ersten Blick scheinen dürfte. Seitdem man weiß, daß die Menstruation nicht unbedingt an die Gegenwart von Ovarien geknüpft ist — Fortbestehen der Menstruation nach Kastration — ist man nicht unbedingt berechtigt, aus dem Vorhandensein einer solchen Erscheinung bei einem Scheinzwitter auf die Existenz von Ovarien, noch weniger aber auf die Nichtexistenz von Hoden zu schließen." Will („Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus", In.-Diss., Greifswald 1896) schreibt: „Die Angaben über die Regel sind oft falsch. Die Frauen bezeichnen jede Blutung aus den Genitalien als Regel und wissen mit geschickter Berechnung immer eine vierwöchentliche Pause herauszudeuten." Er schreibt aber zugleich: „Auch die Menstruation ist nicht als sicheres Zeichen für weibliches Geschlecht anzusehen, es sind auch bei Männern regelmäßige Blutungen beobachtet worden, die ihre Erklärung nach Waldeyer darin finden sollen, daß primitive Ovula wie im Ovarium noch in späteren Zeiten im Hoden vorkommen und ihren Einfluß auf den Organismus ausüben; außerdem soll nach Friedreich bei Männern mitunter durch eine Summation von Reizungen und nervösen Erregungen eine reflektorische Blutanwallung und eine Hämorrhagie bedingt werden." Meine Aufgabe sollte es nur sein, die in der Kasuistik der Welt zerstreuten Einzelfälle zusammenzustellen und die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf die hier angeregten Fragen zu lenken und habe ich seinerzeit in der vorgenannten Arbeit 103 Fälle zusammengestellt, wo eine mehr oder weniger hochgradige Entwickelung eines Uterus bei hodentragenden Individuen, also insofern sie nicht auch Ovarien besaßen, bei

männlichen Scheinzwittern, beobachtet wurde. Mit Absicht habe ich nicht gesagt, „der Müllerschen Gänge", denn ich hätte dann auch alle die Fälle mit aufnehmen müssen, wo eine mehr oder weniger entwickelte Vagina bei einem männlichen Hypospaden sich fand. Solcher Fälle gibt es jedoch so außerordentlich viele, daß sie als bekannt vorausgesetzt werden können.

Bezüglich der älteren Literatur des sogenannten Uterus masculinus erwähne ich die Arbeiten von E. H. Weber („Über das Rudiment eines Uterus bei männlichen Säugetieren", 1846), R. Leuckart („Das Webersche Organ und seine Metamorphosen", Illustrierte medizinische Zeitung, 1852), Wahlgren („Bidrag till Generations-Organerna Anatomie och Physiologie hos Menniskan och Dagdjuren", Lund 1894), Peters-Wahlgren („Über den Weberschen Uterus masculinus bei dem Menschen und den Säugetieren", Müllers Archiv, 1849, Übersetzung) und N. Rüdinger („Zur Anatomie der Prostata, des Uterus masculinus und der Ductus ejaculatorii beim Menschen", München 1883). Rudolf Leuckart („Das Webersche Organ und seine Metamorphosen", Ein Beitrag zu der Lehre von den Zwitterbildungen, Münchner Illustrierte Medizinische Zeitung, 1852, Bd. I, S. 69) schreibt: „C. H. Weber hatte als Uterus masculinus ein Gebilde bezeichnet, welches bereits Albin und Morgagni bekannt war, dessen bedeutende Vergrößerung schon Malacarne und Steglehner beschrieben hatten. Nach Weber soll dieses Organ der Vagina des Weibes entsprechen, nach Meckel und Steglehner jedoch dem Uterus, nach Leuckart dem Uterus und der Vagina, nach neueren Forschungen soll dieses Gebilde der Vagina samt Uterus und Tuben entsprechen, also dem gesamten Ausführungskanale für die Produkte der Ovarien!

v. Neugebauer, F.: Aus der Arbeit: Interessante Beobachtungen aus dem Gebiete des Scheinzwittertumes (siehe Literaturnummer 1175).

Erst in jüngster Vergangenheit begann man dank den Arbeiten und Untersuchungen von Lombroso[1]), Krafft-Ebing, A. Moll, Magnan, Eulenburg, Legrand du Saulle u. a., den Seelenzustand der Verbrecher jeder Art zu beobachten, ebenso einen Kausalnexus resp. der Koinzidenz von psychischen Anomalien mit körperlichen Bildungsfehlern, namentlich der Geschlechtsorgane nachzuspüren, der Frage näher zu treten, ob diese oder jene Anomalien der Geschlechtsorgane angeboren oder erworben seien usw. Das Ergebnis dieser Untersuchung gab einer ganzen Reihe von Vermutungen, Hypothesen usw. das Leben, welche oft nur ein ephemeres Dasein hatten. Man vermutete bei verschiedenen nervösen Störungen der Frau, z. B. bei Hysteroepilepsie, einen Kausalzusammenhang mit dem Zustande der Eierstöcke und fing an, larga manu solche Frauen zu kastrieren, bis nachteilige Erfahrungen dem Unfuge Halt geboten, indem sogar eine nach-

---

[1]) Professor Cesare Lombroso („L'uomo delinquente", Mailand 1876, p. 32—35) bespricht die Tatsache, daß weibliches Aussehen, insbesondere Mangel der Barthaare und dagegen Reichtum der Kopfhaare eine häufige und daher auffallende Erscheinung bei schweren Verbrechern bilde. Ebenso fand er umgekehrt bei den von ihm untersuchten Verbrecherinnen häufig männlichen Typus der Physiognomie und betont nochmals „la maggior analogia dei due sessi" als Körpereigentümlichkeit der Verbrecher. Cit. nach E. Hofmann: „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus" (Separatabdruck aus den Med. Jahrb. III, 1877. — Hofmann (loc. cit., p. 311) schreibt: „Ausbleiben des Bartwuchses, sowie eine reiche Entwickelung der Schamhaare kann man auch bei hochgradigen, mit Verkümmerung der Genitalien verbundenen Formen des angeborenen Blödsinnes, neben Zurückbleiben der übrigen Körperentwickelung beobachten".

teilige Wirkung der Kastration vor den Jahren des physiologischen Klimakterium sich zur Verteidigung der angestammten Rechte des weiblichen Organismus meldete. Man begann nun, den Kausalnexus anzuzweifeln und es entspann sich auf diesem Gebiete eine reiche Polemik. Die Ursache zu all diesen Streiten war meist die ungerechtfertigte Verallgemeinerung gewisser Einzelerfahrungen als Prinzip. Die für einen Fall zutreffende Vermutung eines Kausalnexus zwischen einer Erkrankung der Sexualorgane und der Hysteroepilepsie z. B. konnte aber für einen anderen Fall nicht zutreffend sein. Wenn demnach nicht die Rede davon sein kann, zwischen jeder angeborenen Mißstaltung der Genitalorgane resp. einer erworbenen Krankheit derselben und einer psychischen Anomalie einen direkten Kausalnexus aufzustellen, so gibt es doch ganz bestimmte Fälle, wo der Zustand der Genitalorgane, sei es, daß es sich um eine angeborene Mißbildung derselben, sei es um eine erworbene Erkrankung handelte, von ganz intensivem Einfluß auf den Seelenzustand des betroffenen Individuums sein konnte resp. gewesen ist; es ergibt sich aus der Kasuistik dieser Fälle ganz klar ein Zusammenhang zwischen der Anomalie der Genitalorgane und dem Seelenzustande des Individuums resp. seiner psychischen Anomalie. In letzter Zeit ist Mac Naughton Jones dieser Frage näher getreten in seinem interessanten Aufsatze: „The Co-Relation of sexual functions with insanity and crime“ und zwar in seinem Vortrage in der Englischen Gynäkologischen Gesellschaft am 11. 1. 1900. (The British Gynaecologigal Journal. February 1900 p. 524—546 — siehe auch: The Medical Press and Circular 31./1. 1900 No. 4 und 5), mit besonderer Berücksichtigung der weiblichen Genitalerkrankungen. — Mac Naughton Jones erörtert die theoretische Begründung eines indirekten Kausalnexus zwischen gewissen psychischen Anomalien und Krankheiten des Nervensystems mit angeborenen resp. erworbenen Anomalien der Geschlechtsorgane des Weibes, indem er seine eigenen klinischen Erfahrungen, eine Reihe von Beobachtungen von Mania puerperalis, Epilepsia menstrualis, Melancholia originis sexualis, die bis zum Verbrechen, zum Selbstmorde führte, usw. anführt. Wenn schon früher eine reiche Literatur über den Zusammenhang von Erkrankungen der weiblichen Sexualien mit nervösen Störungen vorhanden war, so hat man neuerdings mehr Aufmerksamkeit auf den Zusammenhang mit psychischen Störungen gerichtet. — A. Eulenburg: „Sexuale Neuropathie, genitale Neurosen und Neuropsychosen bei Männern und Frauen.“ Leipzig 1895. — v. Krafft-Ebing: „Psychopathia sexualis.“ — v. Krafft-Ebing: „Der Konträrsexuale vor dem Strafrichter.“ Leipzig und Wien 1895. — Filippi: „Trattato di medicina legale.“ — S. G. Dorilliez: „Les sujets du sexe douteux et leur état psychique.“ — Albert Moll: „Untersuchungen über die Libido sexualis.“ Berlin 1898. — E. Lombroso e G. Ferrero: „La donna delinquente, la prostituta e la donna normale.“ Torino 1893. — Ch. Féré: „L'instinct sexuel et ses perversions.“ Paris 1899. — Raffegeau: „Du rôle des anomalies congénitales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme.“ Thèse. Paris 1884. — George Shrady: „Sex in crime.“ Med. Record 1898. Vol. Liv. No. 24. — Legrand du Saulle: „Les signes des folies raisonnantes“. Annales médico-psychologiques 1897. — T. Clay Shaw: „On insanity with sexual complications.“ St. Bartholomews Hospital Reports Vol. XXII.

Nicht das Wenigste trägt zu diesen Untersuchungen das von Dr. Hirschfeld vor einigen Jahren begründete „Jahrbuch für sex. Zwischenstufen" bei!!! — Raffegeau verlangt durchaus die Untersuchung der Geschlechtsorgane in jedem Falle von Geisteskrankheit.

Kürzlich hatte ich persönlich Gelegenheit, einen Mann zu untersuchen, der mich wegen angeblicher Hämorrhoiden konsultierte. Kleine in der Entwickelung zurückgebliebene Genitalien, ausschließlich homosexueller Geschlechtstrieb. Die Untersuchung ergab eine charakteristische Veränderung des Anus durch Päderastie. Dieses Individuum war bis zum 12. Jahre als Mädchen erzogen worden auf Ver-



Abb. 183. Damenimitator X. X.

langen der Mutter, welche durchaus eine Tochter haben wollte. Augenblicklich tritt dieser Mann seit einer Reihe von Jahren als Damenimitator im Gesangfach und als Tänzerin auf und zeichnet sich trotz seiner 32 Jahre durch eine schöne Sopranstimme und geschulten Koloraturgesang aus. Es ist schwer zu entscheiden, welcher Zusammenhang zwischen dem homosexuellen Geschlechtstriebe besteht und der zurückgebliebenen Entwickelung der Genitalien und der Erziehung des Knaben als Mädchen bis zum 12. Lebensjahre, es ist aber sehr wahrscheinlich, daß hier der letztere Umstand nicht ohne Bedeutung für diesen Fall ist (s. Abb. 183). —

Raffegeau („Du rôle des anomalies congénitales des organes genitaux dans le développement de la folie chez l'homme". Thèse de Paris 1884) untersuchte eingehend den Einfluß der Hypospadie und des Kryptorchismus auf den Seelenzustand und führt eine Reihe von Beobachtungen an, wo infolge von Kryptorchismus Melancholie, Verfolgungswahn usw. zum Ausbruche kamen; er zitiert sogar einen von Curling erwähnten Fall (Curling: „Traité des maladies des testicules"): In dem Museum des Guys Hospitals in London werden die Geschlechtsorgane eines der Schüler Cowpers aufbewahrt, der mit Kryptorchismus behaftet war. Dieser Student hatte, nachdem er in einer Vorlesung von Cowper gehört hatte, daß Kryptorchisten nicht fähig seien zur Befruchtung, sich sofort nach der Vorlesung nach Hause begeben und daselbst erschossen. Wenn schon der Kryptorchismus eines als Mann erzogenen Individuums einen so mächtigen Einfluß auf den Seelenzustand ausüben kann, so wird man es um so leichter verständlich finden, wenn sogar psychische Störungen zur Entfaltung gelangen bei dem Scheinzwittertume, namentlich bei stattgehabter „Erreur de sexe". Debierre („L'Hermaphrodisme". Paris 1891 p. 434) „Hermaphrodisme au point de vue psychologique" schreibt: „Les pseudohermaphrodites sont-ils des êtres normaux au point de vue moral?" Auf diese Frage sei es schwer, eine kategorische Antwort zu geben. Die einen sind schwachsinnig, andere mit einer gewissen Intelligenz behaftet, sind tätig und fleißig, aber es fehlt ihnen an einem gewissen seelischen Gleichgewicht („Ils sont le plus souvent déséquilibrés"). Schon Christian, Legrand du Saulle, Magnan u. a. haben die Bedeutung dieser Anomalien für die Entwickelung von Geistesanomalien betont. Raffegeau rät dem Gerichtsarzte, solche Individuen als „dégénérés" anzusehen und sie darnach zu beurteilen und zu behandeln. Diese Ansicht Raffegeaus ist um so mehr zu beherzigen, als die Anamnese oft eine erbliche Belastung ergab: Alkoholismus, Syphilis eines der Eltern, Epilepsie, Hysterie, Neurosen usw. „Dès lors," schreibt Debierre, „si ce sont des dégénérés, ils peuvent aussi bien devenir des impulsifs, irrésponsables. La chaine n'est pas brisée, le neuropathe engendre l'hystérique aux goûts, aux allures, et aux penchants fugitifs et bizarres; il donne naissance au choréique ou à l'épileptique et de celui-ci la famille s'acchemine vers la folie." „A l'anomalie physique peut se joindre la défectuosité psychique." „Ce n'était qu'un déshérité, mais il peut devenir un danger pour autrui." Die schon früher von mir berichtete Kasuistik der von Koinzidenz von Scheinzwittertum mit Geistesanomalien spricht gewiß zu gunsten der Voraussetzungen von Debierre.

Wie groß der Einfluß der Erziehung als Knabe oder als Mädchen sein kann, der sich nicht nur darauf erstreckt, Charakter, Beschäftigungsweise, Neigungen, die Laster eines oder des andern Geschlechtes hervortreten zu lassen, je nach der Erziehung als Knabe oder Mädchen, sondern der sogar auf das geschlechtliche Empfinden in manchen Fällen einen maßgebenden Einfluß hatte, zeigen manche Beobachtungen. So erklärt sich z. B. bei als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwittern so manche Eigentümlichkeit in ihrem Gebahren, Charakter, ihrer bevorzugten Beschäftigung usw., die denen eines Weibes entsprachen, mit Eigentümlichkeiten des weiblichen schüchternen, schamhaften Wesens und gleichzeitig ausgesprochener geschlechtlicher Neigung zu Männern und Abscheu

vor dem Gedanken, als Mann zu kohabitieren. Wohl gibt es viele Fälle, und es mögen die weitaus meisten sein, wo, falls ein Geschlechtstrieb überhaupt bei einem Scheinzwitter auftritt, früher oder später dieser Geschlechtstrieb sich als der normale heterosexuelle erweist, resp. sich gewaltsam Bahn bricht und zu der Feststellung der „Erreur de sexe“ führte, aber es gibt auch viele Fälle, wo der Geschlechtstrieb eines männlichen als Mädchen erzogenen Scheinzwitters zeitlebens ein weiblicher, also zu Männern gewandter, homosexueller, blieb. Albert Moll ist der Ansicht, daß der suggestive Einfluß der Erziehung auf den Geschlechtstrieb ein sehr geringer sei, daß er höchstens den Geschlechtstrieb, den das einzelne Individuum von Natur aus hat, hemmend beeinflussen, beengen, in Schranken halten usw., aber nicht in einen umgekehrten verwandeln, also nicht aus dem heterosexuellen Geschlechtstrieb einen homosexuellen machen könne usw. Mir scheint im Gegenteil der Einfluß der Erziehung in der einen oder anderen Richtung ein sehr bedeutender zu sein. Ich werde dieser Frage an anderer Stelle näher treten, will jedoch hier zwei Beobachtungen anführen, welche mir sehr demonstrativ scheinen in dieser Beziehung. Die eine Beobachtung betrifft einen als Damenimitator wohlbekannten Sänger und Tänzer, welcher die meisten Variététheater Europas mit großem Erfolge bereist hat. Bekannt ist der Einfluß einer vor Eintritt der Geschlechtsreife an Männern vollzogenen Kastration auf die Stimme. Es gibt Fälle, wo eine weibliche Stimme des Mannes koinzidiert mit Hypoplasie der Sexualorgane ohne Kastration. Im Jahre 1897 konsultierte mich in Warschau ein Damensänger, den ich kurz zuvor in weiblicher Kleidung, die ihm vorzüglich stand, in einer Vorstellung gesehen und gehört hatte. Das Porträt (s. Abb. 183) dürfte jedermann für dasjenige eines weiblichen Wesens halten und sogar eine gewisse Schönheit dieser Person nicht absprechen. Dieses Porträt ist jedoch nach Anlegen einer weiblichen Perücke aufgenommen. X. X. ist es, der am 14./6. 1892 in dem „Petersburger Herold“ seine Biographie veröffentlichte. Seine Mutter wünschte durchaus, eine Tochter zu haben und erzog den Sohn bis zum 12. Lebensjahre als Mädchen. Das Kind war also weiblich gekleidet, galt allgemein als Mädchen, lebte in Gesellschaft von seinesgleichen und besuchte eine Mädchenschule. Schon im frühen Alter verlor er beide Eltern und mußte schon zeitig an den Broterwerb denken. Er hatte Tanzunterricht genommen, und als er eines Tages in der Zeitung las, daß das Viktoria-Theater in London 100 Tänzerinnen suchte, so meldete er sich, wurde angenommen und tanzte dort zwei Jahre lang im Ballet als Mädchen, ohne daß jemand seine männliche Natur auch nur ahnte. Gleichzeitig nahm er Gesangunterricht. Erst nach gründlicher Ausbildung ließ er die Maske fallen und trat von nun an als Damenimitator öffentlich auf. Zwischenhin hat er eine Zeitlang als Kellnerin „Barmaid“ in einem Londoner Restaurant gedient, ist dann eine Zeitlang als Sängerin „Chansonette excentrique“ aufgetreten. Ich muß gestehen, daß selbst bei kritischer Betrachtung die Stimme und das Gebahren des X. X. auf der Bühne, das Wesen, einen absolut weiblichen Eindruck auf mich machten und daß die Imitation einer Dame eine vollkommene, glänzend gelungene war. Die Entwickelung der Genitalien ist eine absolut rudimentäre: Testiculi haselnußgroß; Membrum wie bei einem Knaben von 14—15 Jahren. Gesichtsbehaarung sehr unbedeutend, kaum merkbar. Psychischer und

sexueller Feminismus, dieser Mann hat einen geschlechtlichen Abscheu vor Frauen. Detaillierter kann ich hier auf die Einzelheiten nicht eingehen.

Die andere Beobachtung betrifft ein im II. Jahrgange des Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen auf S. 329 erwähntes Individuum, die ungarische Tribade, Gräfin Sandor Vay, deren Bruder der Vater in Frauenkleidern aufwachsen ließ.

Diese Beobachtung wurde zuerst von Birnbacher beschrieben, später von Meinert besprochen (Friedreichs Blätter usw. 1891 p. 85) und betrifft die ungarische Gräfin Sarolta (Charlotte) Vay, welche sich für den Grafen Sandor Vay ausgab und einen ausgestopften Handschuh benutzte, um auf diese Weise in ihrem männlichen Kostüm die Gegenwart eines männlichen Gliedes vorzutäuschen. In einer deutschen Zeitung fand ich ein Referat dieser Beobachtung unter dem Titel „Mannweiber". Vor einigen Jahren machte ein diese Gräfin Sarolta Vay betreffender Roman vieles Aufsehen, umsomehr als die junge Dame einem alten ungarischen Adelsgeschlechte angehörte. Die Gräfin erschien vor zwei Jahren als Mann gekleidet am Ufer des Wörthersees in verschiedenen Badeorten und machte dort die Bekanntschaft eines jungen Mädchens, welches sie schließlich als Mann heiratete. In der Folge kam es heraus, daß der vermeintliche Gatte ein Weib und wegen diverser Betrügereien verklagt sei. Professor Krafft-Ebing hat einige Details, dieses Individuum betreffend, veröffentlicht, welche gleich interessant sind in physiologischer wie psychologischer Beziehung. Am 4. 11. 1899 reichte der Schwiegervater des Grafen Sandor Vay eine Klage gegen den Schwiegersohn ein wegen Schädigung auf die Summe von 800 Gulden, welche der Schwiegersohn von ihm herausgeschwindelt hatte unter dem Vorwande, er müßte eine von ihm verlangte Kaution erlegen behufs einer Anstellung. Weiterhin habe dieser Graf Sandor Wechsel gefälscht und 1899 eine Ehe geschlossen mit der Tochter des Klägers, obgleich er selbst ein als Mann gekleidetes Weib sei, und dieser Schwiegersohn heiße nicht Sandor Vay, sondern Sarolta Vay. Die verklagte Persönlichkeit wurde sistiert, verhaftet wegen Anklage, lautend auf Betrug und Wechselfälschung. Bei dem ersten Verhör gab Sarolta Vay an, sie sei am 6./12. 1866 geboren, gehöre dem weiblichen Geschlecht an, sei katholischer Konfession, unverehelicht und literarisch tätig unter dem Namen eines Grafen Sandor Vay. Krafft-Ebing gibt einige Details aus der Autobiographie dieses Individuums an: S. stammt aus der alten Adelsfamilie der Vays, welche wegen ihrer Exzentrizität bekannt ist. Eine Schwester der Großmutter mütterlicherseits war hysterisch, Somnambulistin und verbrachte bei eingebildeter Paralyse 17 Jahre im Bette. Eine Nichte dieser Großmutter lag wegen angeblicher schwerer Erkrankung 7 Jahre im Bette, nichtsdestoweniger gab sie von Zeit zu Zeit Bälle. Eine dritte Anverwandte endlich hatte den Spleen, daß sie eine Konsole in ihrer Wohnung für verhext ansah. Sobald irgend jemand irgend etwas auf dieser Konsole niedergelegt hatte, war sie sehr ärgerlich, riß den dort niedergelegten Gegenstand an sich und verschwand damit in einem Zimmer, dessen Schlüssel sie nie aus der Hand gab. Sie nannte dieses Zimmer die schwarze Kammer. Nach dem Ableben dieser Person fand man in jener Kammer eine große Sammlung von allerhand Gegenständen: Banknoten, Kostbarkeiten, wertvolle Schalen usw. Eine vierte Tante von Sarolta Vay erlaubte zwei Jahre

lang nicht, ihr Zimmer zu fegen, wusch und kämmte sich nicht und zeigte sich erst nach Ablauf von zwei Jahren wieder den Mitgliedern ihrer Familie. Alle diese Damen waren unterrichtet, angenehm im Umgange und hatten „esprit“. Die Mutter Saroltas war nervös und konnte das Mondlicht nicht vertragen. Was die Familie des Vaters von Sarolta anbetrifft, so wurde allgemein gesagt, „es fehle da eine Sprosse!“ Eine Linie dieses Familienzweiges beschäftigt sich ausschließlich mit Spiritismus, zwei nahe Verwandte des Vaters haben sich erschossen. Die meisten männlichen Anverwandten des Vaters zeichnen sich durch Begabung aus, die Frauen jedoch in dieser Familienbranche sind geistig inferior. Der Vater Saroltas nahm eine hohe Stellung ein als Verwaltungsbeamter, mußte jedoch demissionieren wegen Geldverschleuderung. (Er soll über $1^1/_2$ Millionen Gulden verschleudert haben.) Es war eine der Marotten des Vaters, Sarolta als Mann aufzuziehen, er lehrte sie, ein Gefährt zu lenken, auf das Wild zu jagen, indem er ihre Energie bewunderte und sie Sandor nannte. Andererseits erzog Saroltas Vater — offenbar geistig unzurechnungsfähig — seinen Sohn in Mädchenkleidern als Mädchen. Diese Farce endete erst, als sein Sohn, der in Mädchenkleidern erzogen wurde, 17 Jahr alt war und in eine höhere Mädchenschule eintrat. Sarolta verblieb unter dem Einflusse des Vaters bis zum 12. Lebensjahre, später wurde sie zu ihrer Großmutter nach Dresden gebracht. Diese Großmutter, in der Überzeugung, dieser Sport habe längst alle zulässigen Grenzen passiert, plazierte Sarolta in einem Mädchenpensionate, indem sie sie zwang, weibliche Kleidung zu tragen. Im 13. Lebensjahre knüpfte Sarolta, indem sie sich für einen Jungen ausgab, ein Liebesverhältnis mit einer Engländerin an und entfloh in deren Gesellschaft aus der Pension. In der Folge kehrte Sarolta zu ihrer Mutter zurück, die jedoch auch nicht den mindesten Einfluß auf das Gebahren ihrer Tochter hatte. Die Tochter hatte von neuem männliche Kleider angelegt und hatte mindestens jedes Jahr einmal ein neues Liebesverhältnis mit einer anderen Frau. Nichts destoweniger erhielt Sarolta eine gute Erziehung, was Unterricht anbetrifft; sie war viel in männlichem Kostüm mit ihrem Vater gereist, emanzipierte sich, soweit es nur gelang, indem sie Cafés besuchte, wo nur Männer verkehrten usw. Sandor betrank sich oft, trieb allerhand männlichen Sport und focht sogar ausgezeichnet mit dem Säbel.

Sandor empfand einen ganz besonderen Hang zu alleinstehenden Frauen, Schauspielerinnen usw., besonders zu denen, welche über die erste Jugend hinaus waren. Sarolta behauptete, sie habe niemals auch nur den geringsten Geschlechtsdrang zu Männern empfunden, und mit der Zeit seien ihr die Männer direkt zuwider geworden. Am liebsten habe sie stets Frauenversammlungen besucht in Gesellschaft von weniger schönen Männern, damit letztere hinter ihr an Eindruck zurückstehen bei der Damengesellschaft. So oft sie bemerkte, daß ein Mann Gefallen erregte, so wurde die Eifersucht in ihr wach. Im Verkehr mit Frauen wählte sie stets intelligente Frauen, weniger Gewicht legend auf deren Äußeres. Sie hatte eine unausgesprochene Idiosynkrasie gegen weibliche Kleidung, gegen alles, was weiblich war, jedoch nur was ihre eigene Person anbetraf, denn persönlich betete sie die Frauen an. Schon seit 10 Jahren lebte Sarolta fern von ihrer Familie als Mann. Sie hatte im Laufe dieser Zeit unzüchtige Liebesaffären

und Freundschaften verschiedener Frauen, indem sie mit ihnen reiste, Geld verschwendete und Schulden machte. Gleichzeitig arbeitete Sarolta ständig literarisch in verschiedenen Zeitschriften und war ein sehr geschätztes Mitglied der Redaktionen zweier Zeitungen der Hauptstadt. Sarolta wechselte alle Augenblicke das Objekt ihrer Liebe — Ausdauer und Beharrlichkeit in der Liebe kannte sie nicht. Vor einigen Jahren lernte sie im Schlosse S. Emma E. kennen, welche 10 Jahre älter als sie war. Sie verliebte sich in das Mädchen, vollzog einen Ehekontrakt mit ihm und lebte mit ihm drei volle Jahre in der Hauptstadt. Eine neue Liebe, welche für Sarolta verhängnisvoll werden sollte, veranlaßte sie, mit Emma E. zu brechen. Aber die Gattin wollte auf diese Lösung der Ehe nicht eingehen, und erst nach Zahlung eines reichen Abstandsgeldes ging sie auf die Scheidung ein. Gleichwohl nennt sich die geschiedene Frau von Sarolta heute noch geschiedene Gräfin Vay. Als Beweis, daß Sarolta auf andere Frauen einen Eindruck zu machen vermochte, wurde angeführt, daß Sarolta vor ihrer Verheiratung mit jener Emma E. einige Zeit mit einem Fräulein D. lebte. Als Sarolta dieses Verhältnisses überdrüssig geworden war, so drohte D. ihr mit Erschießen, falls sie ihr nicht treu bleibe. Im Sommer 1887 lernte Sarolta in dem obenerwähnten Badeorte am Wörtersee die Familie E. kennen, verliebte sich in die Tochter Marie und gewann deren Gegenliebe. Die Mutter dieses jungen Mädchens und ein Kousin boten alles auf, um diesem Verhältnis ein Ende zu machen, jedoch vergeblich. Den ganzen Winter hindurch korrespondierte das Liebespaar, im April 1888 kam der Graf Sandor zu Besuch, und im Mai 1888 erreichte er sein Ziel, als Marie, ihre Stellung als Lehrerin verlassend, ihn heiratete in Gegenwart eines Freundes ihres geliebten S., in einer Gartenlaube in Ungarn. Die Trauung vollzog ein als Geistlicher untergeschobenes Individuum. Das Paar lebte glücklich nach dieser Scheintrauung, und das Verhältnis wäre ungetrübt geblieben, wäre nicht die Gerichtsklage des Schwiegervaters dazwischen gekommen. Was den Geisteszustand von Sarolta anbetrifft, so kann man denselben beurteilen aus den verschiedenen literarischen Arbeiten derselben, ihren Manuskripten usw. Die Handschrift ist sicher, männlich, und verrät einen festen Charakter und Willen. Überall wiederholt sich eine wilde ungezügelte Leidenschaft, Widerstand und Haß gegen alles, was den Herzensneigungen Saroltas im Wege steht, was eine Einschränkung verlangt — eine poetische Liebe, wo auch nicht mit einem Worte irgend eines unedlen Gedankens Erwähnung geschieht. Liebe zu allem, was edel und erhaben erscheint, Liebe der schönen Künste und der Wissenschaft. Die Manuskripte von Sarolta verraten große Belesenheit in den Autoren jedes Zeitalters, den Klassikern aller Sprachen, den Zitaten der Dichter und Prosaiker eines jeden Kulturvolkes. Man gab Krafft-Ebing von kompetenter Seite die Versicherung, daß die poetischen und belletristischen Leistungen Saroltas in jeder Beziehung Anerkennung verdienen. In psychologischer Beziehung sind die an Marie geschriebenen Briefe interessant. Nach jener Beschämung wünscht Sarolta nur einen Tausch mit dem Grabe. Ihr größtes Unglück sei heute das Bewußtsein, daß sie von Marie selbst heute noch gehaßt werde!

Sarolta wurde angesichts der Expertise freigesprochen, kehrte in ihrem männlichen Kostüm nach Budapest zurück und tritt abermals als Graf Sandor Vay

auf. Ihr einziger Kummer ist, daß das Glück, dessen sie im Zusammenleben mit Marie teilhaftig geworden war, dahin ist. Soviel ich weiß, hat Sarolta durch Selbstmord durch Ertränken im Flusse ein vorzeitiges Ende gefunden. Ich konnte leider nichts erfahren über eine ärztliche Untersuchung quoad pseudohermaphroditismum. — Vielleicht erfahren wir von einem der ungarischen Kollegen etwas Näheres über den Körperbau von Sarolta, deren psychisches Verhalten in so hohem Grade unser Interesse beanspruchen mußte.

Eine ähnliche Beobachtung erwähnt in seinem polnischen Lehrbuche der gerichtlichen Medizin (Krakau 1899, p. 488) Prof. Wachholz, den von Müller in Friedreichs Blättern für gerichtliche Medizin 1891 S. 279 beschriebenen Fall. Zu Anfang des 18. Jahrhunderts wurde in Deutschland dieser Fall bekannt.

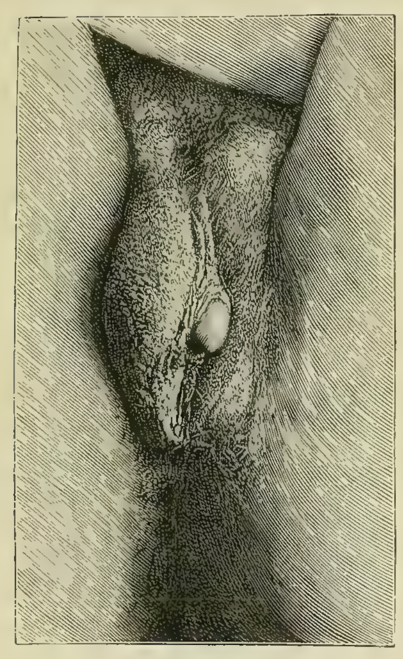


Abb. 184.

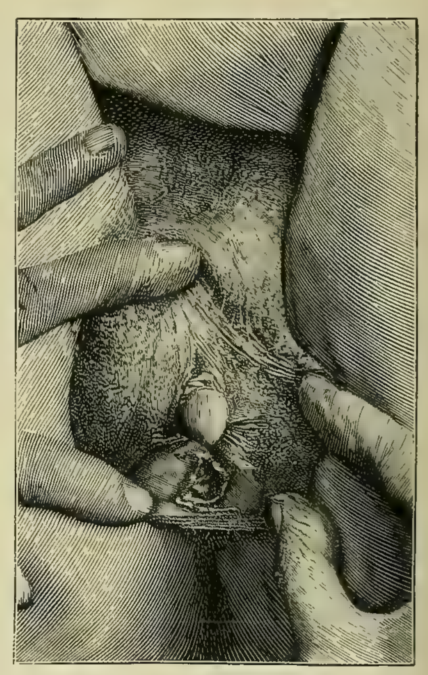


Abb. 185.

Anna Kupiec, männlicher Hypospade. (Erreur de sexe.) (Zu Beobachtung 759.)

Katharina Margaretha Lincken benützte einen ledernen Priapus („ein ledern Ding“) im Geschlechtsverkehr mit der ihr angetrauten Gattin, indem sie selbst eine Frau war von homosexuellem Geschlechtstriebe.

1190. Neugebauer, Fr. v. („Demonstration eines einzig dastehenden Falles von Pseudohermaphroditismus mit Bericht über elf eigene einschlägige Beobachtungen“. Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Gynäk. 1898) ***(Beob. 759)*** untersuchte am 13./1. 1893 in der chirurgischen Abteilung des Hospitals der Warschauer Vorstadt Praga ein 27jähr. aus der Umgegend zugereistes Bauernmädchen Anna Kupiec, das sich als männlicher Hypospade erwies. Sechs Schwestern und drei Brüder vollständig normal gebaut, sämtliche sekundären Geschlechtscharaktere weib-

lich, Haar in langen Zöpfen. Weiblicher Geschlechtsdrang: vor einem Monate der erste Beischlafsversuch mit einem Manne, nach eigener Aussage befriedigend. Hypospadiasis peniscrotalis. Cremasterreflex normal. Beide Hoden in scroto fisso, der linke tiefer herabgetreten als der rechte. Hoden etwas hypoplastisch, 2¹ ; cm tiefer Vaginalblindsack unterhalb der weiblichen Urethralmündung. Hymen annularis nicht eingerissen. Per rectum tastet man ein queres Beckenseptum, ein Gebilde, das wahrscheinlich einem rudimentären Uterus mit Tuben und Ligg. lata entspricht. In jeder Schamlefze je drei Gebilde: Hoden, Nebenhoden und Samenstrang zu tasten. Eine Erektion des Geschlechtsgliedes habe ich nicht gesehen. Mit aller Wahrscheinlichkeit dürfte man Anna Kupiec für einen männlichen Hypospaden erklären.

Neugebauer, Fr. v.: Tentamen suicidii eines 18jähr. als Mädchen erzogenen Scheinzwitters (siehe 17 Fälle von Koinzidenz von Geistesanomalien mit Pseudohermaphroditismus, zusammengestellt aus einer Gesamtkasuistik von 713 Beobachtungen von Scheinzwittertum im Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen Jahrg. II, Leipzig 1906 und Neugebauer, Fr. v. Ein junges Mädchen von männlichem Geschlechte, verhängnisvolle Folgen einer irrtümlichen Geschlechtsbestimmung [Internationale photograph. Monatsschrift f. Medizin u. Naturwissenschaft, III. Jahrg., 1896]). ***(Beob. 760.)***

Im Jahre 1896 war mir vom Gericht die Untersuchung eines jungen Mädchens wegen zweifelhaften Geschlechtes übertragen worden, gleichzeitig die gerichtlich medizinische Expertise bezüglich des Geisteszustandes dieses jungen Mädchens. Es war eine Anklage wegen Giftmordes gegen dasselbe erhoben worden. Das Mädchen, 18 Jahre alt, einer Familie aus den besten Kreisen angehörig, war angeklagt, Mutter und Bruder mit Strychnin vergiftet zu haben, wobei der 9jährige Bruder dem Gifte erlag, die Mutter aber dank rechtzeitig erteilter Hilfe gerettet wurde. Die Angeklagte hatte sofort nach der Katastrophe angegeben, sie habe nur sich selbst vergiften wollen, indem sie das Gift in ihren Suppenteller geschüttet, daß aber ein Teil des Giftes in die Suppenterine gelangt sei, sei ein Zufall gewesen und habe keineswegs in ihrer Absicht gelegen! Das Mädchen gestand also die Absicht eines Selbstmordes zu! Die nächste Frage war, warum sie sich habe vergiften wollen? Es handelte sich um einen Selbstmordversuch aus Verzweiflung. Die Ursache zu dieser Verzweiflung war die, daß das Mädchen einer „erreur de sexe" zum Opfer gefallen war. Man hatte irrtümlich einen männlichen Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Ich kann hier nicht die detaillierte Beschreibung dieser Beobachtung geben aus von mir unabhängigen Gründen. Die irrtümliche Geschlechtsbestimmung hatte zu einem Zerwürfnis zwischen Mutter und Tochter geführt, zu einer Reihe endloser seelischer Qualen für das junge Mädchen, das sich als Mann fühlte und auf eigene Faust hin sich einer ärztlichen Untersuchung unterzog, von den beteiligten Ärzten aber den Bescheid erhalten hatte, es liege weibliches Geschlecht vor, während doch die unglückliche Person Beweise ihrer männlichen Natur gefühlt und gesehen hatte. Das Hauptmoment, welches die tragische Katastrophe herbeigeführt hatte, war nichts anderes, als der Fehler, den die von dem Mädchen konsultierten Ärzte begangen hatten, zu erklären, es liege bestimmt weibliches Geschlecht vor, statt wenigstens vor-

sichtiger handelnd, das Geschlecht für zweifelhaft zu erklären und einen in diesen Fragen erfahreneren Kollegen zu Rate zu ziehen. Nachdem ich nach eingehender Untersuchung und Konstatierung von normalem Sperma das männliche Geschlecht unzweifelhaft festgestellt hatte, wurde gerichtlicherseits der Zivilstand der Angeklagten geändert. Sie erhielt männliche Kleider und männliche Rechte. In den Gerichtsverhandlungen, die nun weiter folgten, wurden uns drei Experten vom Gericht folgende drei Fragen vorgelegt: 1. Konnte die Entwicklungsanomalie der Geschlechtsteile des Angeklagten einen Einfluß haben auf seinen seelischen Zustand, auf seine psychische Sphäre? 2. Lag hier eine angeborene psychische Anomalie, psychische Minderwertigkeit vor, oder war dieselbe erst später entstanden und zur Entwicklung gelangt? 3. War sich die angeklagte Person im Moment ihres verbrecherischen Handelns der Gesetzwidrigkeit ihrer Handlung, sowie des Charakters dieser Handlung bewußt, oder hatte sie die Tat begangen im Zustande momentaner Umnachtung ihres Verstandes, momentaner teilweiser oder gänzlicher Sinnverwirrung, Unzurechnungsfähigkeit?

Meine Antwort auf diese Fragen lautete folgendermaßen:

ad I: Der Entwicklungsfehler der Geschlechtsteile hatte eine irrtümliche Geschlechtsbestimmung zur Folge gehabt: das Kind, ein Knabe, wurde als Mädchen getauft und erzogen. In den ersten Kinderjahren konnte dieser Irrtum für den psychischen Zustand des Kindes irrelevant bleiben, sobald aber der Charakter des Kindes sich zu bilden begann und die Geschlechtsreife erreicht war, so begann der Einfluß dieser fehlerhaften sozialen Lage sich zu zeigen. Die junge Person begann, als Mann geschlechtlich zu empfinden, verriet stets nur Neigung zu männlicher Beschäftigung, Selbständigkeit und hatte sehr stark ausgesprochene erotische Gefühle auf das weibliche Geschlecht hin gerichtet. Der Geschlechtstrieb war vorzeitig erwacht und äußerte sich ungewöhnlich stark, wie das oft namentlich bei wie hier vorliegendem Kryptorchismus beobachtet wird (siehe „Études sur la Monorchidie et la Cryptorchidie chez l'homme“ par Ernest Godard· Paris 1857). Die nächste Folge war Masturbation vom 16. Jahre an. In einer Mädchenschule plaziert, verliebte sich die junge Person bald in die eine, bald in die andere ihrer Mitschülerinnen oder Lehrerinnen, es kam zu heißen Gefühlsergüssen. Es folgten in rascher Folge mehrere Liebesverhältnisse, die mehr oder weniger weit gingen, zu allerhand Geklatsch Veranlassung gaben, endlich zu allerhand Chantage-Affären mit Androhung der Veröffentlichung gewisser Tatsachen, falls nicht die und die Summe bezahlt werde usw. Je mehr die Mutter dieses Verhalten ihrer Tochter gewahr wurde, desto strenger wurde die Tochter beaufsichtigt, durfte nicht allein ausgehen, bekam die bittersten Vorwürfe zu hören, oft auch harte Strafen. Die Folge davon war ein absolutes Zerwürfnis mit der Mutter, ja ein Haß gegen dieselbe. Dazu kam der vergebliche Kampf mit dem Laster der Masturbation, die Angst vor etwaigen für das Gedächtnis deletären Folgen dieses Lasters, worüber das Mädchen manches gelesen hatte. Später las die junge Person, beunruhigt durch ihre körperliche Beschaffenheit und ihre nicht weiblichen Gefühle, Ausbleiben der längst erwarteten Periode usw., in verschiedenen Büchern nach, verfiel auf den Verdacht, ob sie nicht ein Herma-

phrodit sei, worüber sie in dem Konversationslexikon gelesen hatte. Die junge Person sehnte sich nach einem männlichen Berufe, schwärmte für das Universitätsstudium, das ihr verschlossen bleiben mußte als einem Mädchen.

Der Kampf mit der Masturbation, die Angst vor deren Folgen, die Angst vor Schande infolge der immer häufiger ihr drohenden Chantagebriefe, das Zerwürfnis mit der Mutter, das eigene Bewußtsein männlicher Natur, mit dem Zwange, zeitlebens als Weib leben zu müssen, die heiße Liebe zu einem Mädchen, wobei die Möglichkeit einer ehelichen Vereinigung ausgeschlossen war, alles das zusammen war die Quelle einer stetig zunehmenden geistigen Aufregung und unaussprechlicher seelischer Qualen. Endlich faßte die junge Person einen Entschluß. Ihre letzte Hoffnung war darauf gesetzt, wenn ein Arzt sie untersuche, werde man ihr männliche Rechte zusprechen. Mit Überwindung ihres Schamgefühles unterzog sie sich ohne Wissen der Mutter einer ärztlichen Untersuchung. Der von den Ärzten gefällte Entscheid, sie sei ein Weib, weil sie eine Scheide besitze, hatte eine erschütternde Wirkung! Nun war alles aus! Die letzte Hoffnung vernichtet, aus dieser verhaßten falschen sozialen Lage herauszukommen! Die junge Person beschloß, diesem verfehlten Leben, welches ihr nichts als seelische Qualen bot, ein Ende zu machen! Bis hierher war ihr Handeln logisch gewesen und ergab sich ein Gedanke als die Folge des anderen. Mit voller Überlegung traf sie die Anstalten zu dem beabsichtigten Selbstmorde, sie verschaffte sich von einem befreundeten Arzte ein Rezept für Strychnin unter dem Vorwande, die Mutter brauche Strychnin zur Vergiftung der Wölfe auf ihren Gütern, sie versuchte, ob das Strychnin sich besser in heißem oder kaltem Wasser löse usw. Nun aber beginnen Widersprüche in ihrem weiteren Handeln. Sie trug den Betrag für das gekaufte Strychnin in das Kassabuch ihrer Mutter ein, damit es so aussehe, als habe die Mutter das Strychnin gekauft, sie entnahm der Flasche einen Teil des Pulvers, die Flasche selbst aber mit der Aufschrift „Strychnin" stellte sie in die Kommodenschublade ihrer Mutter. (Wozu? Um den Verdacht zu wecken, die eigene Mutter habe sie vergiftet?) Nach allen Vorbereitungen kommt der Moment der Tat: die junge Person, in der Blüte ihrer Lenzjahre stehend, sieht den baldigen Tod vor sich! Nachdem sie Strychnin auf ihren Teller geschüttet hat, gießt sie mit der Kelle Suppe auf den Teller, den sie an die Suppenterrine stützte — in diesem Moment tritt die Mutter in das Zimmer ein, um am Mittagstische Platz zu nehmen. Die Hand zittert, etwas von dem Inhalt des Tellers schwappt in die Suppenterrine über. Wenn die junge Person nur sich selbst umbringen wollte, wie konnte sie es mit ansehen, daß die Mutter und der Bruder von der vergifteten Suppe aßen? Hier ist das gesamte Handeln voller Widersprüche! Alles spricht dafür, daß das junge Mädchen im Moment der schrecklichen Tat unzurechnungsfähig war. Den grausigen, baldigen Tod vor Augen, gab es sich keine Rechenschaft mehr von seinem Handeln! Es muß der Seelenzustand dieser jungen Person, welcher bis zum Tentamen suicidii führte und im Momente dieser Tat bis zur Unzurechnungsfähigkeit als die Folge der falschen sozialen Lage der Person betrachtet werden, letztere aber als die Folge der irrtümlichen Geschlechtsbestimmung! Es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen dem seelischen Zustande des Angeklagten und der

anomalen Beschaffenheit der Geschlechtsteile resp. — der irrtümlichen Geschlechtsbestimmung.

Die Literatur verfügt über mehrere analoge Fälle, wo eine „erreur de sexe" zum Selbstmorde führte; den ersten Fall hat Tardieu in extenso beschrieben, indem er die Autobiographie der Person hinzufügte! Alexina B., deren Geschlecht als männlich erkannt worden war, nachdem sie 22 Jahre lang als Mädchen gelebt hatte, machte ihrem seelischen Leiden durch den freiwilligen Tod ein Ende! (Siehe Tardieu: „Question médico-légale de l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels contenant les souvenirs et impressions d'un





Ab. 186. Abb. 187.
X. X. 18jähr. männlicher Scheinzwitter „Erreur de sexe". (Zu Beob. 760.)

individu dont le sexe avait été méconnu". Paris 1874, p. 61—174). Ein anderer Fall betrifft eine Bäuerin Barbara Sk., welche sich mit Phosphor vergiftete, nachdem ihr wiederholt die Ärzte erklärt hatten, sie sei ein Weib, obwohl sie sich als Mann fühlte; die Nekropsie ergab, daß die unglückliche Person ein männlicher Scheinzwitter war, der den Irrtum der Ärzte mit dem eigenen Leben bezahlte. (Protokolle der Gyn. Geb. Gesellschaft in Kijew 1895. Bd. 8, p. 73). Einen dritten Fall, eine Kohlenoxydvergiftung, haben Bacaloglu und Fossard beschrieben; — in dieser Arbeit erwähne ich noch einige Fälle.

ad II: Im gegebenen Falle liegen keinerlei Momente vor, welche dafür sprächen, daß eine angeborene geistige Anomalie vorlag. Andererseits kennt die Kasuistik des Scheinzwittertumes eine Anzahl von Fällen, wo der geistige Zustand von Kind auf ein krankhafter war. Debierre („L'Hermaphrodisme", Paris 1891, p. 134: „Hermaphrodisme au point de vue psychologique") schreibt.

„Les pseudohermaphrodites sont-ils des êtres normaux au point de vue moral? Il est assez difficile de répondre à cette question d'une façon catégorique. Les uns sont faibles d'esprit, les autres, s'ils sont intelligents, actifs et laborieux, dit-on, sont le plus souvent déséquilibrés; ce seraient des impulsifs. Christian, Legrand du Saulle, Magnan ont signalé l'importance des malformations génitales (Cryptorchidie, hypospadias) sur le développement des maladies mentales. Raffegeau conseille au médecin aliéniste et au médecin légiste de considérer les sujets de ce genre comme des dégénerés et de les traiter comme tels. Cette conclusion, basée sur un certain nombre d'observations du reste comporte une importance, qui n'échappera à personne. Ce point de vue de la question est d'autant moin à oublier qu'il parait aussi bien établi que l'on trouve souvent des antécedents héréditaires du côté du système nerveux chez les pseudohermaphrodites, hypospades, cryptorchides. Dès lors, si ce sont des dégénerés ils peuvent aussi bien devenir des impulsifs, irresponsables. La chaine n'est pas brisée, le neuropathe engendre l'hystérique aux goûts, aux allures et aux penchants fugitifs et bizarres; il donne naissance au choréique ou à l'épileptique et de celuici la famille s'achemine vers la folie". Für Debierre ist der Pseudohermaphrodit ein geistig anormales Individuum, welches auch „dégéneré" sein kann: „d'où à l'anomalie physique peut se joindre la défectuosité psychique". „Ce n'était qu'un déshérité mais il peut devenir un danger pour autrui". Im gegebenen Falle liegen keine positiven Anzeichen einer Degeneration vor,[1]) ebensowenig Verdacht auf die von vielen angezweifelte „Moral Insanity", sondern nur Unzurechnungsfähigkeit im Momente der Tat. Die Tat selbst aber war die entfernte Folge der perversen sozialen Lage des Individuums. Hätten die seinerzeit von der Person konsultierten Ärzte nicht den Irrtum der falschen Geschlechtsbestimmung begangen, sondern das Geschlecht richtig als männlich erkannt oder zum mindesten erklärt, sie können die Frage nicht entscheiden und behufs Entscheidung die Person an einen mehr kompetenten Arzt gesandt, so würde schwerlich die junge Person den Selbstmordversuch begangen haben. Hätte man rechtzeitig der Person die ihr zuständigen männlichen Rechte zuerkannt, so hätte dieselbe wohl ihr moralisches Gleichgewicht, den Seelenfrieden, wenn nicht ganz, so wenigstens in hohem Grade wieder erlangt, dessen sie verlustig gegangen war nach Erreichung der Geschlechtsreife.

ad III: Die falsche soziale Lage des Angeklagten samt allen Besonderheiten, die höher oben aufgezählt sind, läßt es wahrscheinlich erscheinen, daß der

---

[1]) Der verstorbene 9jährige Bruder litt an „Epilepsia nocturna" und wies die Sektion phthisische Cavernen in den Lungen auf, die Mutter ist hochgradig neurasthenisch, der Vater leidet an Tabes. Wenn ich auch die Möglichkeit einer organischen Belastung hier nicht in Abrede stellen darf, so glaube ich doch, daß wenn der Angeklagte seiner geschlechtlichen Anlage gemäß als Mann erzogen worden wäre, überhaupt sein Geisteszustand ein normaler geblieben wäre, es wäre dann überhaupt nicht zu dem unglücklichen Familiendrama gekommen, das ihn vor die Schranken des Gerichtes geführt hat.

Angeklagte im Moment der verbrecherischen Tat sich im Zustande einer verminderten oder aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit befand. Da ein Beweis für beabsichtigten Mord der Mutter oder des Bruders nicht erbracht wurde, sondern nur ein Beweis für das „Tentamen suicidii", sowie ferner, da der Angeklagte noch nicht majorenn ist, so erfolgte eine Verurteilung zu einer Kirchenbuße, und der Angeklagte wurde unter Aufsicht der Eltern gestellt.

Gelegentlich dieser Expertise stellte ich damals 17 Fälle von Koinzidenz von geistigen Anomalien mit Scheinzwittertum zusammen.

Es ist Sache des Psychopathologen, die einzelnen Fälle kritisch zu beurteilen. Sehr eingehend erörtert die Frage nach dem Zusammenhange zwischen Mißbildungen der Geschlechtsteile und der Entwickelung von Geistesanomalien Raffegeau in seiner Thèse: „Du rôle des anomalies congénitales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme". Paris 1874. Die interessanten Schilderungen Raffegeaus machen es leicht verständlich, wie namentlich Kryptorchismus, Pseudohermaphroditismus nur allzuleicht zu Melancholie, Verfolgungswahn führen können. Ebenso interessant ist auch der Aufsatz von Poppesco: „De l'hermaphrodisme au point de vue médicolégal". Thèse, Paris 1874, der Aufsatz von Legrand du Saulle: „Les signes physiques des folies raisonnantes". Annales médico-psychologiques, Paris 1877, und sei das Studium dieser Aufsätze jedem empfohlen, der sich für die Koinzidenz geistiger Anomalien mit Scheinzwittertum interessiert.

Es handelte sich im gegebenen Falle um einen Selbstmordversuch aus Verzweiflung. Die 18jähr. Person war bis zum 16. Jahre unter steter Aufsicht ihrer hochgebildeten und feinfühligen Mutter zu Hause erzogen worden. Als das Kind mittels Forceps durch den verstorbenen Dr. Rogowicz zur Welt gebracht worden war, erklärte er dasselbe für ein Mädchen. Die Mutter wurde jedoch zu verschiedenen Malen an dem Geschlechte ihrer Tochter irre, da das Kind von klein auf mehr Neigung für männliche Spiele, Arbeiten, Vergnügen, Jagd usw. verriet, als für weibliche Beschäftigung. Als das Mädchen vier Jahre alt war, erklärte Karl Braun in Wien der Mutter: „Wenn das Kind sich erst auswächst und man näht die Spalte zu, so ist der schönste Junge fertig!" — Die Antwort anderer Ärzte lautete immer, das Kind sei ein Mädchen, die Periode werde sich vielleicht etwas verspäten, aber sie werde schon kommen usw. Man wartete und wartete, aber die Periode kam nicht. Das Kind war oft ungezogen, verlogen, hatte kein Vertrauen zur Mutter, hatte ewig allerlei Heimlichkeiten vor derselben und verriet sehr früh einen vorzeitigen Geschlechtstrieb. Die Strenge der Mutter trug nur dazu bei, ihr das Kind zu entfremden, so daß schließlich das Kind die Mutter zu hassen begann, weil dieselbe allerhand unweibliche Liebhabereien, unzüchtige Redeweisen, Neigungen usw. nicht dulden wollte und mit größter Strenge ahndete. Im 16. Jahre wurde das Mädchen zur Vollendung der Erziehung in das Gymnasium einer Großstadt gebracht, um dort nach zweijährigem Verweilen das Abiturium zu machen, das sie auch mit ganz besonderer Auszeichnung und einer goldenen Medaille absolvierte.

In den zwei im Mädchengymnasium verlebten Jahren bereitete sich allmählich die heutige Katastrophe vor. Das Mädchen fühlte vorzeitig geschlecht-

liche Erregungen und zwar eine Neigung zu ihrem angeblich eigenen Geschlecht, es erwachte eine heiße Liebe in ihr zu einer Mitschülerin, nach einigen Monaten zu einer zweiten, dritten usw. Es folgten heiße, sehnsüchtige Blicke, Umarmungen, Schwüre, Küsse, die leidenschaftlichsten Äußerungen des Begehrens, denen aber immer von dem Bewußtsein des Nichtdürfens, der Furcht vor Strafen oder Schande ein Riegel vorgeschoben wurde. Es folgte eine platonische Liebe der andern, schließlich aber gewann doch die Natur die Oberhand, und es zeigten sich Gelüste, denen das junge Mädchen nur mit Aufgebot aller Willenskraft gebieten konnte.

Es war in dem Mädchen ein Zweifel an seinem Geschlecht erwacht, was um so leichter verständlich erschien, als es von den Mitschülerinnen „der Junge" genannt und häufig wegen seines männlichen Aussehens geneckt wurde. Das junge Mädchen hatte sich mit einer der Mitschülerinnen, Frl. Y., wochenlang zu dem letzten Examen vorbereitet, mit ihr bis tief in die Nacht hinein zusammen gearbeitet, wobei es nicht ausblieb, daß die beiden jungen Mädchen im tiefsten Negligé nebeneinander auf dem Sofa saßen oder auf einer Couchette zusammen lagen — es folgten Stunden, wo eben nur die Willenskraft, ein gewisses Schamgefühl und ein gewisses Bewußtsein von Erlaubt und Unerlaubt dem vorbeugten, daß sich die Mädchen einer scheinbar lesbischen Liebe ergaben. Wie gesagt, zweifelte X. von einem bestimmten Tage an an ihrem weiblichen Geschlechte, dann kam das Schuldbewußtsein der Selbstbefleckung, der das Mädchen in sehr frühem Alter verfallen war, sowie die Furcht vor deletären Folgen dieses Lasters für die intellektuellen Fähigkeiten, namentlich das Gedächtnis; dazu kam die Befürchtung des jungen Mädchens, ob es nicht etwa ein Hermaphrodit sei, wovon es in einem Konversationslexikon gelesen hatte — endlich gewisse Chantagebriefe, die X. mit öffentlicher Verunglimpfung drohten, wenn sie nicht an dem andern Tage so und so viel Geld am angegebenen Orte niederlege — endlich das Bewußtsein, von der Mutter auf Schritt und Tritt bewacht und beargwöhnt zu sein: kurz und gut: schlaflose Nächte, ungestillte Sehnsucht nach der Geliebten, dabei das Bewußtsein, laut Aussage der Ärzte ein Mädchen zu sein, also die Geliebte nie besitzen zu können, andererseits ein gewisser Zweifel am eigenen Geschlecht und dabei der Wunsch, ein Mann zu sein, der Wunsch nach Männerart zu leben und zu arbeiten, einen männlichen Beruf zu ergreifen, die Universität zu beziehen — das alles im Vereine brachte schließlich das junge Mädchen so weit, daß sie sich entschloß, ohne Wissen der Mutter selbst einen Frauenarzt aufzusuchen mit der Bitte um Entscheidung ihres Geschlechtes, da sie sich als Mann fühle. Sie wandte sich an einen meiner Kollegen, der eine Untersuchung unter Narkose verlangte und den vorgenannten älteren Kollegen Rogowicz zu einem Konsilium für den nächsten Tag hinzuzog. Dieser nun erklärte, als er eine Sonde 6 cm tief in die Vagina eingeführt hatte, die Narkose für überflüssig, X. sei ein Weib, weil sie eine Vagina habe, und wenn sie die zu große Clitoris einst beim Beischlafe belästigen sollte, könne man dieselbe abschneiden; — kurzum, X. kehrte enttäuscht heim, von den Ärzten verurteilt, ein Mädchen zu bleiben! Die letzte Hoffnung war gescheitert! X. sagte nun der Mutter, die Ärzte haben sie mit Bestimmtheit für ein Mädchen erklärt.

Nun begann der seelische Konflikt zwischen dem Bewußtsein männlicher Gefühle, Bestrebungen und Gelüste und der zwangsmäßigen sozialen Position, als Weib zu gelten. Wer von uns wird sich wundern, daß aus all diesen seelischen Kämpfen der Schlußsatz folgte: „Lieber sterben, als so weiter leben!" Freilich kamen hier bei dem Entschlusse zum Selbstmorde noch manche Momente in Betracht, aber das Hauptmoment blieb doch das Bewußtsein der Versagung der von Natur zuständigen Rechte. Die Lage war ohne Ausgang. Jeder von uns wird X. leicht nachfühlen, was sie an seelischen Qualen durchgemacht, bevor sie so weit gelangte, Hand an ihr junges Leben zu legen! Sie kaufte sich zwei Drachmen Strychnin unter dem Vorwande, dessen zu bedürfen zur Vertilgung der



Abb. 188. Äußere Genitalien eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters. (Tentamen suicidii infolge irrtümlicher Geschlechtsbestimmung). (Zu Beob. 760.)

Wölfe und Füchse auf den Gütern ihrer Mutter und schritt dann zu den Vorbereitungen zum Selbstmord, über die ich hinweggehen will. Durch Zufall entstand die Komplikation, daß auch die unglückliche Mutter und ein minderjähriger Bruder von der Suppe aßen, in die ein Teil des in Wasser aufgelösten Strychnins gelangt war. Der Bruder starb trotz erfolgter ärztlicher Hilfe nach einer Stunde; die Mutter und das junge Mädchen wurden durch Chloroformnarkose gerettet. Gerichtlicherseits als Expert ernannt, hatte ich mehrfach Gelegenheit, X. eingehend zu untersuchen und andauernd zu beobachten. Das Mädchen war zunächst in Haft genommen und in einer Privatirrenanstalt behufs Beurteilung des Geisteszustandes untergebracht. Dort sah ich X. zum ersten Male und nahm in der

Zelle einige Photogramme auf. Es folge nun die Beschreibung der Person X entstammt einer neuropathischen Familie, der Vater leidet an Tabes, die Nekropsie des verstorbenen Bruders wies Tuberkulose der Lungen nach. Körperlänge groß, 183 cm, Muskulatur und Skelett kräftig, sämtliche sekundären Geschlechtscharaktere ausgesprochen männlich, Stimme, Kehlkopf, männliche Gesichtsbehaarung — der üppig keimende Bartwuchs durch Pâte épilatoire bekämpft, Andromastie, breiter, flacher Thorax, große Hände und Füße, üppige allgemeine Behaarung bei mittellangem Haupthaar, Becken schmäler als die Schulterbreite, mangelnder Panniculus adiposus, nichts von der Rundung der weiblichen Körperkonturen. Gesichtszüge ausgesprochen männlich. Bei geschlossenen Schenkeln fällt der Mangel eines



Abb. 189. Äußere Genitalien eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters. (Tentamen suicidii „Erreur de sexe".) (Zu Beob. 760.)

Mons Veneris und eines Hodensackes auf. Der Zeigefinger dringt beiderseits etwas in den Leistenkanal ein, ohne irgend welche Contenta darin zu tasten. (s. Abb. 186 u. 187: Vorder- und Rückenansicht).

In Abb. 189 bei mäßiger Spreizung der ventralwärts flektierten Schenkel bemerkt man nur, daß das Scrotum leer und auffallend flach ist ohne jede Prominenz, sieht aber noch nicht, daß es in der Mitte gespalten ist. Sehr charakteristisch ist in diesem Bilde die üppige männliche Schambehaarung. Man sieht ferner den in nicht erigiertem Zustande 6 cm langen Penis und dessen Glans, ohne zunächst die Hypospadie des Gliedes zu bemerken. In der Frontalansicht (Abb. 188) fällt sofort die Hypospadie auf, sowie man die Schenkel etwas spreizt. Unterhalb des an seiner unteren Fläche 6 cm langen Penis bemerkt man einen 4 cm

langen Scrotalspalt — resp. eine Schamspalte, die 2 cm oberhalb der Analmündung mit einem wohlgebildeten Frenulum labiorum muliebre abgeschlossen wird.

Die beiden Scrotalhäften täuschen Schamlippen vor, aber an der Innenfläche behaart. Cremasterreflex merkwürdigerweise nicht zu konstatieren. Kryptorchismus. Am besten gibt Abb. 188 den Befund wieder bei erhobenem Penis und gespreizten Scrotalhälften. Umfang der Glans penis 6 cm. Die Vorhaut umgibt die Corona glandis in Falten zusammengezogen und läßt sich nicht so weit vorziehen, um die Glans zu bedecken, es liegt eine Insuffizienz resp. starke Retraktion vor. In Abb. 188 bemerkt man den Mangel der normalen Harnröhrenmündung; die gesamte Penisharnröhre ist gespalten, eine flache Grube von hellerer Färbung verrät die Fossa navicularis vulvae. Man sieht deutlich die Urethralrinne am Penis, seitlich von zwei feinen im Bilde gut sichtbaren Längsfalten begrenzt, die sich eventuell miteinander vernähen ließen, aber eine sehr enge Harnröhre liefern würden, wenn man nicht das Praeputium als Hilfsmaterial für eine Plastik heranziehen wollte, d. h. eine Öffnung im Praeputium anlegen, die Glans durch die Öffnung nach oben ziehen wollte, um so den vordersten Teil der jetzt gespaltenen Harnröhre zu bilden ohne ein zu geringes Lumen. Diese Rinne verrät sich in der Abbildung durch hellere Färbung, auch in natura ist die die Rinne auskleidende Schleimhaut heller gefärbt als die laterale Nachbarschaft, weißlich glänzend, ähnlich der Färbung des sog. Bride masculine des weiblichen Geschlechtes (Pozzi). Lacunae Morgagnii am Boden dieser gespaltenen Harnröhre nicht so deutlich ausgesprochen, wie man es sonst bei Hypospadie höheren Grades und in der Norm sieht.

Nymphen nur rudimentär, vorgetäuscht durch die Ränder der gespaltenen Penisharnröhre, indem dieselben an der Basis des gespaltenen Penis leichte Verbreiterung und Faltung aufweisen.

Es hängt davon ab, welche Manipulationen man bei der Untersuchung vornimmt, ob diese rudimentären Labia minora sichtbar werden oder nicht. Zieht man die Glans straff in die Höhe, so findet man keine Spur der Labia minora, erhebt man aber die Glans nur so weit, um nicht die Rima pudendi zu verdecken und spreizt die Labia majora, so sieht man die Rudimente des obersten Teiles der Labia minora. Die Seitenwände des Schamspaltes sind von dunkelroter hyperämischer Schleimhaut ausgekleidet, welche bei Berührung hochgradig empfindlich ist — diese hochgradige Hyperästhesie bringe ich mit der eingestandenen Masturbation in Verbindung — alle Masturbanten sind, wie bekannt, „sehr kitzlich". Am zentralen Ende der gespaltenen männlichen Harnröhre befindet sich die scheinbar weibliche Harnröhrenöffnung, die einen Katheter bequem einläßt.

Wichtig ist, daß auch nicht eine Spur der von mir seinerzeit als Trigona paraurethralia bezeichneten Taschen seitlich von der Harnröhrenmündung vorhanden ist, in denen sich gewöhnlich zwei bis drei Lacunae vestibulares finden. Die Harnröhrenöffnung ist von seitlichen Wülsten umgeben, welche eine Fortsetzung der beiden Längsfalten sind, welche die gespaltene Penisharnröhre seitlich begrenzen. Die die Harnröhrenöffnung seitlich begrenzenden Falten vereinen

sich unterhalb derselben und lassen unterhalb der Harnröhrenöffnung eine zweite tiefer gelegene Öffnung erblicken, das Ostium vaginae, umrandet von einem normalen Hymen von 8,6 mm größtem Durchmesser. Diese Hymenalöffnung läßt sub narcosi mit leichtem Einriß rechts unten den Zeigefinger 9 cm tief in eine ziemlich geräumige Vagina eintreten! ärmliche Schleimhautfaltung derselben, was besonders zutage tritt, wenn man vom Rectum aus mit dem Zeigefinger die hintere Vaginalwand vorstülpt.

Im Grunde der 9 cm langen Scheide fühlt man ein härteres gegen die Scheide etwas vorspringendes Gebilde, eine rudimentäre Vaginalportion mit zentraler Delle. Ein Corpus uteri ist nicht abzutasten, wohl aber gewinnt man bei kombinierter Untersuchung durch die Bauchwand und per rectum und per vaginam den Eindruck, als ob hier ein rudimentärer Uterus bicornis vorliege, deutlich fühlt man eine quer durch das kleine Becken ausgespannte Scheidewand (Ligg. lata?) rudimentären Uterus mit seitlichen Verdickungen, der wohl auch die Ursache des bilateralen Kryptorchismus sein dürfte.

Dort, wo die Ovarien liegen sollten, tastet man jederseits eine Geschlechtsdrüse, die wohl der Hoden sein dürfte, da die mikroskopische Untersuchung des Ejakulates vollständig normales Sperma ergab mit über 200 Spermatozoiden in einem Gesichtsfelde, Spermakristallen usw.; sogar lebhafte Bewegungen der Spermatozoiden waren noch eine Stunde post ejaculationem nachweisbar. Sub erectione wurde der Penis 8—9 cm lang.

Auf Grund alles Vorausgehenden erklärte ich vor Gericht das bisherige 18jähr. Fräulein X. zweifellos für einen Mann, der sogar fortpflanzungsfähig sei.

Der Prozeß wurde niedergeschlagen, die bisher für ein Mädchen geltende Person für einen Mann erklärt, wegen Minderjährigkeit nicht bestraft, sondern mit einer Kirchenbuße belegt und den Eltern zur Aufsicht übergeben. Wie ich 1906 erfuhr lebt X. jetzt in Frankreich als Mann verheiratet und ist Vater eines Kindes.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 761):*** Am 17./2. 1897 sah ich gelegentlich einer Konsultationsreise nach Lomża ein mir von Dr. Karbowski zugeführtes fünfmonatliches Kind, als Mädchen von den Eltern angesehen und Tauba Laja S. genannt: Erreur de sexe, Hypospadiasis peniscrotalis mit rudimentärer Vagina.

Neugebauer, Fr. v.: 37 Fälle von Verdoppelung der äußeren Geschlechtsteile. (Siehe Literaturnummer 1170.) ***(Beob. 762.)***

Am 18. November 1894 berief mich Herr Kollege Poznański, dem ich an dieser Stelle meinen Dank dafür ausspreche, in das Warschauer Israelitische Kinderkrankenhaus behufs gemeinsamer Untersuchung der 2½jähr. Dwojra D., des Kindes armer Eltern, welches in das Krankenhaus gebracht worden war wegen Abgang des Stuhlganges an unnatürlicher Stelle bei gleichzeitigem Fehlen der normalen Afteröffnung. Die Anamnese ergab keinerlei erbliche Belastung. Am 18. November sah ich das merkwürdig gestaltete Kind zum ersten Male, nahm einige Lichtbilder auf und demonstrierte das Kind am 20. November in unserer Warschauer Ärztlichen Gesellschaft, hauptsächlich aus dem Grunde, weil es sich um die erste verbürgte Beobachtung von Juxtaposition heterosexueller äußerer Geschlechtsteile zu handeln schien.

Ich kenne wohl einen älteren Fall, zitiert von Guenther, den Schuster Heinault betreffend, der 1752 in Rouen das Licht der Welt erblickte, jedoch Guenther bezweifelt selbst die Autentizität dieser Beobachtung. Foerster, Ahlfeld und andere Fachgenossen verhalten sich mehr als skeptisch gegenüber den dürftigen Angaben der älteren Literatur über das Vorkommen von Juxtaposition heterosexueller äußerer Geschlechtsteile und betrachten jene Erzählungen als Märchen, ebenso bezweifelt auch Nagel jüngst (im Veitschen Sammelwerke der Gynäkologie) die Autentizität meiner Beobachtung. (Ich bedauere, daß Herr Kollege Nagel die Dwojra D. nicht sehen konnte, Tatsachen gegenüber schwindet die Berechtigung des theoretischen, wenn auch scheinbar noch so berechtigten Zweifels.) Oesterlen schreibt in dem von Prof. Maschka herausgegebenen Handbuche der Gerichtl. Medizin (Bd. III, S. 64): „Dagegen kommt eine gleichzeitige Entwickelung männlicher und weiblicher äußerer Teile nebeneinander nicht vor, weil diese Teile aus derselben embryonalen Anlage hervorgehen!" Meine heutige Beobachtung nun scheint geeignet, diese Behauptung Oesterlens zu widerlegen.

Dwojra D., gut genährt, verrät auf den ersten Blick keine Anomalie der Gestaltung, und doch ist sie mit einer höchst wichtigen und seltenen angeborenen Anomalie behaftet.

Es fällt sofort nach Entkleiden des Mädchens eine höchst sonderbare Gestaltung der Schamgegend auf.

Das Becken ist ungewöhnlich breit, ebenso der perinaeale Zwischenschenkelraum (Spatium interfemorale). In der Mittellinie des Körpers fehlt die Schamspalte; letztere liegt extramedian, rechterseits von der Körpermittellinie zwischen den beiden verschieden großen Labia majora pudendi muliebris. Zieht man die letzteren voneinander ab, so sieht man an der Spitze der Schamspalte eine regelrecht entwickelte Clitoris, unterhalb derselben die normale Harnröhrenöffnung und jederseits von derselben je eine Crypta paraurethralis. Unterhalb der Harnröhrenöffnung liegt ein mit drei Öffnungen ausgestatteter Hymen (H. triforis). Die Sonde weist eine Scheide von normaler Länge auf. Unterhalb der Vaginalöffnung stößt man an Stelle des Frenulum labiorum auf eine anormale Öffnung, aus der sich während der Narkose dicke, sehr konsistente Stuhlmassen entleeren. Kleine Schamlippen normal. An Stelle des normalen Afters fehlt jede Öffnung, ja sogar eine Analgrube: Defectus ani, Anus praeternaturalis in fossa naviculari an der Stelle der Vereinigung der großen Schamlefzen: Anus vulvaris oder vestibularis (nach Pinkus)[1]. Doch kehren wir zurück zu Dwojra D. Während der

[1]) Früher wurde der Name Vestibulum vaginae nur gebraucht zur Bezeichnung des oberen praeurethralen Teiles der Schamspalte; es ist jedoch richtiger, mit dem Namen Vestibulum vaginae den gesamten Vorhof der Scheidenöffnung, also auch dessen unteren Teil zu bezeichnen. Pinkus („Über den Anus praeternaturalis vestibularis et vaginalis", Sammlung klin. Vorträge, begr. von R. Volkmann. Neue Folge. Nr. 80) dehnt das Gebiet des Vestibulum vaginae auf den gesamten zwischen den kleinen Schamlippen liegenden Raum aus. Mit Recht verwirft er vollständig die von Papendorf eingeführte Nomenklatur: Atresia ani vesicalis, urethralis, vaginalis, vulvaris für die Bezeichnung aller der Anomalien, wo die endgiltige Scheidung des unteren Mastdarmendes von der Schamspalte ausblieb, während die Scheidung des Ausführungsganges der Geschlechtsdrüsen und der Blase und des Harnweges eine vollkommene ist. Da tatsächlich eine Afteröffnung existiert, wenn auch an anormaler Stelle, so ist es unlogisch, hier von einer Atresia ani zu sprechen, und wenn man die Bezeichnung Atresia ani aufrecht erhalten will, um anzugeben, daß die normale Afteröffnung fehlt, so muß hinzugefügt werden, wo der Enddarm praeter naturam sich öffnet, falls eine solche Öffnung existiert. Die Bezeichnung Atresia ani vaginalis z. B. bei Fehlen der normalen Afteröffnung und Existenz einer Öffnung des

Untersuchung derselben entleeren sich ex ano praeternaturali vestibulari fast ununterbrochen Stuhlmassen von teigiger Konsistenz, weil das Kind fortwährend schrie. Sub narcosi führte ich einen Finger in die Darmöffnung ein und tastete in der Ampulla recti einen harten Koprolithen von bedeutender Größe, der nicht

Enddarmes in die Scheide hinein, ist unsinnig, denn in diesem Falle ist ja gerade gegen die Scheide hin der Enddarm geöffnet und nicht atretisch, wir werden also statt der älteren Bezeichnung Papendorfs „Atresia ani vaginalis" besser sagen: Anus praeternaturalis vaginalis bei Fehlen der normalen Afteröffnung.

Bezüglich der Entstehungsweise des Anus praeternaturalis gibt Pinkus in seiner fleißigen Arbeit gestützt auf die durch Reichel modifizierten Anschauungen Perls' ein gutes entwickelungsgeschichtliches Bild. Pinkus schreibt S. 757: „Bekanntlich ist am vorderen unteren Leibesende, der Caudalgegend des Embryo, bis in die erste Woche des zweiten Schwangerschaftsmonates hinein weder eine Darmöffnung noch eine solche für den Urogenitalapparat vorhanden. Die Bildung der äußeren Genitalien beginnt gegen Ende der vierten Woche des Fötallebens und ist bis zum vierten Monate vollendet, sie beginnt mit der Bildung einer Kommunikation zwischen äußerer Oberfläche und primitivem Darmschlauch, und endigt mit der vollendeten Bildung des Dammes. In der vierten Woche zeigt sich am unteren Leibesende eine kleine Erhöhung, die flacher werdend, bald als eine Einstülpung erscheint, die dem blind endigenden mit der Allantois verbundenen End- oder Afterdarm (später Rectum) des embryonalen Darmes entgegenwächst. Das Ektoderm kommt nach Schwund des unteren Keimblattes bald mit dem Entoderm in Berührung und bricht in die bis dahin geschlossene Kloakenhöhle durch, in welche also die Allantois, aus welcher später Harnblase und Urachus hervorgehen, das noch mit der Allantois verbundene untere Darmende (Enddarm) und die Ausführungsgänge der urogenitalen Organe münden. Aus dieser noch ungeteilten Kloake führt eine spaltförmige Öffnung nach außen. In der sechsten Woche des Embryonallebens entwickeln sich der Geschlechtshöcker und die Geschlechtsfalten, aus denen sich die äußeren Genitalien (Clitoris, Labia, Vulva) differenzieren. In der achten Woche wird die bis dahin einfache Öffnung der Kloake durch ein von oben herabwachsendes Septum (Perls), das zur Bildung des Perineum beiträgt, in zwei sekundäre Öffnungen getrennt, eine vordere (Sinus urogenitalis), in welche Harnblase und die Müllerschen Gänge, die später zur Vagina werden, und eine hintere, in welche der Enddarm ausmündet."

„Während so der Darm sich von der Blase abgeschnürt hat, findet der Abschluß vom Urogenitalapparat erst allmählich statt, je tiefer das Septum rectovaginale Douglasii (Perls) herabgelangt, die Müllerschen Gänge (Vagina) kommen dadurch gleichzeitig tiefer, der Sinus urogenitalis wird verkürzt. Nach Perls soll nun durch das Herabwachsen des Septum Douglasii bis an die Oberfläche die Bildung des Perineum zustande kommen." „Schon theoretisch", schreibt Pinkus weiter, „erscheint es unwahrscheinlich, daß aus dem Entoderm (Septum) Gebilde entstehen, die dem Ektoderm angehören, ebenso weisen die anatomischen Untersuchungen darauf hin, daß der Damm aus zwei Teilen entsteht, einem von oben nach unten zu wachsenden Entoderm (Septum Douglasii, Perls) und dem von unten nach oben zu, also in entgegengesetzter Richtung, wachsenden Ektoderm."

Pinkus erkennt, auf die Untersuchungen Reichels gestützt, die Theorie von Perls nicht an. Schon das Vorhandensein eines M. sphincter externus bei Atresia ani genügt, um zu beweisen, daß der Damm aus Entoderm und Ektoderm entsteht. Das Perineum entsteht aus zwei symmetrisch angelegten Hälften, den Geschlechtsfalten, was durch die Gegenwart der Raphe erwiesen wird. Diese Raphe ist desto weniger ausgesprochen und sichtbar, zu je früherer Zeit im Embryonalleben die Verschmelzung beider Hälften eingetreten ist, also ihre Verwachsung miteinander; die Raphe ist am allerdeutlichsten ausgesprochen bei vorzeitig geborenen Früchten. Nach Reichel entsteht in der sechsten Woche des Embryonallebens am vorderen Umfange der Kloake eine kleine Erhöhung, der Genitalhöcker, aus welchem sich Penis oder Clitoris entwickelt. Jederseits von diesem Geschlechtshöcker entsteht je eine Genitalfalte, während an der unteren Fläche des Genitalhöckers eine Rinne, die Genitalfurche zur Entwickelung gelangt. Die Ränder dieser Genitalfurche werden beim weiblichen Geschlechte zu den kleinen Schamlippen, beim männlichen entsteht durch ihre Verschmelzung miteinander die untere Wand der Urethra. Aus den Geschlechtsfalten entstehen die großen Schamlefzen resp. das Scrotum.

Nach hinten zu wird die Kloake von zwei seitlichen Höckern begrenzt, symmetrisch zur Mittellinie gelegen, durch eine flache Furche voneinander getrennt, den Analhöckern.

Der beim Menschen zwischen der siebenten und zehnten Woche entstehende Damm entsteht nun nicht durch ein Tiefertreten des Septum Douglasii (Perls), sondern durch Verschmelzung der an den seitlichen Kloakenrändern liegenden paarigen Gebilde miteinander in der Mittellinie, so zwar, „daß die ursprünglich hinter der Kloake sich erhebenden Analhöcker gleichzeitig mit ihrem Wachstum sich nach vorn schieben, mit ihrem vorderen Ende sich an die hinteren Genitalfalten anlegen und nach oben mit dem Septum Douglasii verwachsen, so eine besondere Analportion des Mastdarmes bildend." Nach Reichel entsteht also ein Anus praeternaturalis vestibularis so, daß das nach unten zu, also herabwachsende Septum Douglasii einer Entwickelungshemmung unterliegt im Verhältnis zu den Geschlechtsfalten und Analhöckern. Es entsteht dann eine völlige Atresia ani, und das Intestinum rectum öffnet sich nach vorn zu von der bereits gebildeten perinealen Brücke, also innerhalb des Vestibulum vaginae. Hier kann demgemäß von der Existenz eines M. sphincter ani keine Rede sein, da derselbe immer aus den Analhöckern hervorgeht, der M. sphincter ani externus fehlt stets, sobald die Verschmelzung der beiden Analhöcker miteinander ausgeblieben ist, während die Genitalfalten sich in der Mittellinie vereinigt haben." So viel von der von Pinkus gegebenen Erläuterung der Entstehungsweise des Anus praeternaturalis vestibularis.

ohne Schwierigkeiten mittelst Kornzange entfernt wurde. Derselbe maß 4,12 cm im größten Längendurchmesser. Trotz Zerquetschung des Kotsteines riß doch die Darmöffnung hier und da ein. Der Finger tastete nunmehr vom Rectum aus einen normal gelagerten Uterus und seine Adnexa (?), so daß gemäß diesem Befunde Dwojra D. für ein Mädchen erklärt werden müßte. Die Untersuchung vollzog ich gemeinsam mit Herrn Dr. Poznański und seinen Kollegen. Dist. spin. ant. sup. 13,5 cm, Conj. vera über 4 cm messend. In der Beckenhöhle tasteten wir keine anderen Geschlechtsorgane als die oben genannten. Der Harn wurde durch eine normale weibliche Urethra entleert. In Abb. 190 und 191 ist die weibliche Schamspalte der Dwojra D. dargestellt. Man sieht die Clitoris, unterhalb die Schamritze, die durch lateralen Fingerzug zum Klaffen gebracht ist; die Öffnung der Harnröhre, daneben je eine Crypta paraurethralis, einen von drei Öffnungen durchbohrten Hymen (H. triforis), die kleinen Schamlippen und den Anus praeternaturalis vestibularis.

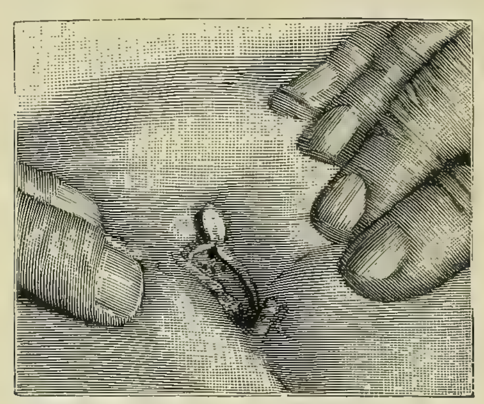


Abb. 190. Vulva der Dwojra D. (Zu Beob. 762.)

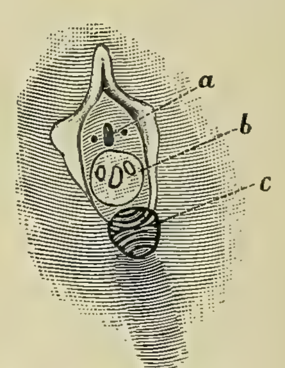



Abb. 191. Vulva: a = Orif. urethrae; b = Hymen triforis; c = Anus praeternaturalis vulvaris. (Zu Beob. 762.)

Der Harn wird normal durch diese weibliche Urethra entleert, jedoch fällt eine ungewöhnliche Ausdehnung der Harnblase auf; ein in dieselbe eingeführter, sogenannter männlicher Katheter dringt bis in die Nabelhöhe ein, man konnte den Katheter frei nach allen Richtungen hin bewegen, so daß sein Kopfende rechts, sowie links abwechselnd dicht am Rippenrande des Brustkorbes zu tasten war. Übrigens habe ich Angaben einer ähnlichen Überausdehnung der Blase auch in anderen Beschreibungen ähnlicher Fälle gefunden. Im ersten Augenblicke der Untersuchung konnte man unwillkürlich glauben, irgendwo die Blasenwand mit dem Katheter perforiert zu haben, jedoch die wiederholte und von verschiedenen Kollegen zu verschiedenen Zeiten vorgenommene Untersuchung konstatierte mit absoluter Sicherheit diese außergewöhnliche Blasenektasie, welche offenbar durch häufig wiederholte Harnretention bedingt war. Im vorliegenden Falle schloß ich eine Urachuspersistenz aus, da die Blase nach jeder Richtung hin also gleichmäßig überausgedehnt schien.

Kleine Schamlippen symmetrisch gelagert, gleich groß, die großen Schamlefzen jedoch sehr bedeutend an Größe verschieden. Während das Labium

pudendi majus dextrum normal und dem Alter des Kindes entsprechend entwickelt ist, ist das Labium pudendi majus sinistrum, wie aus Abb. 192 ersichtlich, viel größer als das rechte und schließt einen harten Körper von der Größe etwa eines Zweipfennigstückes ein, der sehr beweglich ist und bei Betastung leicht dem Finger entgleitet.

Die linke große Schamlefze erscheint wie angefüllt durch ein fremdes Gebilde, jedoch läßt sich dessen Natur durch die Abtastung nicht bestimmen. Es ließ sich kein Eingeweidebruch feststellen (kein Anschwellen beim Husten oder Gargouillement, keine Reponibilität). Vielleicht handelt es sich um eine Hernie, die andere Gebilde enthielt, etwa ein Ovarium oder einen Hoden? Der Uterus lag an normaler Stelle in der Mittellinie, man könnte demgemäß an Ectopia labialis ovarii denken. Handelte es sich um eine Hydrocele muliebris? Aber auch diese Annahme hat nicht viel Wahrscheinlichkeit für sich. Wir finden also in der

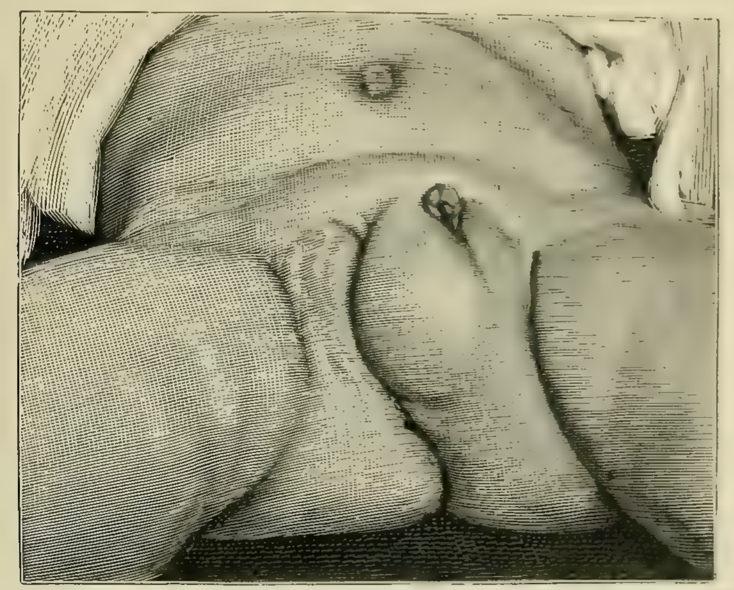


Abb. 192. Juxtapositio organorum sexual. extern. utriusque sexus. (Zu Beob. 762.)

Schamgegend rechterseits normal gebildete äußere weibliche Geschlechtsteile und einen Anus praeternaturalis vestibularis. Eine Anomalie bildet jedoch die laterale, extramediane Lage der Schamspalte und der bedeutende Größenunterschied der beiden großen Schamlefzen. Außer diesen weiblichen äußeren Geschlechtsteilen besitzt Dwojra D. auch äußere männliche Sexualorgane; deckt man nämlich die rechterseits gelegene Vulva mit der Hand zu, so erblickt man zum größten Erstaunen linkerseits ein Scrotum ziemlich gut ausgebildet und einen Penis mit dazugehörigen Teilen: Corpora cavernosa, Glans, Praeputium glandis, ein sehr langes Frenulum glandis, das nach unten zu übergeht in eine Art sichelförmiges Band, das sich zwischen den beiden Scrotalhälften verliert.

Es gelingt nicht, in dem Scrotum die Gegenwart von Hoden, Nebenhoden, Samensträngen festzustellen. Der Penis ist etwa 1½ cm lang. An der Kuppe der

Glans penis befindet sich gleich einer männlichen Harnröhrenöffnung eine Öffnung, die einen 3 mm dicken Katheter 4—5 cm tief eindringen läßt, ohne daß jedoch Harn auf diesem Wege entleert wurde. Wenn man per rectum den Finger einführt, dann katheterisiert, so fühlt man deutlich, daß der Katheter unter dem Schambogen in das Becken eintritt und zwar in der Richtung nach links zu, gleichsam längs der linken seitlichen Beckenwand vordringend. Dort scheint der männliche Harnröhrenkanal blind zu endigen, oder aber sein Lumen wird so eng, daß der Katheter nicht weiter vorzudringen vermag, während selbst ein dicker Katheter, durch die weibliche Harnröhre eingeführt, normal in die Harnblase gleitet; selbstverständlich gelang es auch nicht, beide zugleich eingeführten Katheter in Kontakt zu bringen. Es mag sein, daß das Lumen der männlichen unbenutzten Harnröhre entweder weiter nach hinten zu ein sehr feines oder



Abb. 193.

verwachsen ist, oder aber die Blasenmündung durch eine Schleimhautfalte verlegt wird. Existieren gar zwei Harnblasen, deren eine mit der rechten weiblichen Harnröhre kommuniziert, die linke aber mit dem linksseitigen Penis? Trotz Narkose und vielfach wiederholter Untersuchung durch verschiedene Kollegen läßt sich auf diese Frage nicht antworten.

Nehmen wir an, Dwojra D. sei ein Mädchen, so bildet ihre linke große Schamlefze gleichzeitig die rechte Scrotalhälfte, resp. ist mit ihr zu einem Ganzen verschmolzen, die rechte Scrotalhälfte und linke große Schamlefze bilden also zusammen ein Ganzes. Das Kind besitzt mit großer Bestimmtheit äußere Geschlechtsteile beiderlei Geschlechtes und zwar nebeneinander gelagert, von denen die weiblichen beinahe normal, die männlichen etwas rudimentär entwickelt sind: Juxtapositio organorum sexualium externorum utriusque sexus.

Wie soll man sich diese ganz außergewöhnliche Anomalie erklären, deren Vorkommen bisher allgemein geleugnet wird? Ich kenne im ganzen sieben

Fälle von heterosexueller Doppelanlage der äußeren Geschlechtsteile. · Juxtapositio organorum externorum sexualium utriusque sexus.

Wie ich schon im Vorhergehenden erwähnte, erwähnen alle Autoren, die sich mit Teratologie beschäftigen, Beschreibungen einschlägiger Fälle stets mit einem Fragezeichen, verhalten sich ihnen gegenüber mehr als skeptisch und wagen es zum Teil überhaupt kaum, solche Beobachtungen zu erwähnen. Sagt doch auch Nagel (Handb. d. Gyn., herausgeg. von J. Veit, Wiesbaden 1897, I. Bd., S. 617); „Ein gleichzeitiges Vorkommen von äußeren männlichen und weiblichen Genitalien ist bisher nicht bewiesen, auch nicht, wie es mir scheint, durch den Fall Neugebauer."

Straßmann bildet in seinem Werke: Lehrb. d. gerichtl. Medizin, Stuttgart 1895, S. 42, eine solche Variante des Hermaphroditismus ab: Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien; schematische Zeichnung nach Columbus, welche zeigt, wie man sich derartige zweigeschlechtliche Anlage vorstellen soll. (Abb. 193.)

Meckel lenkt die Aufmerksamkeit darauf, daß auch bei Mißgeburten mit Verdoppelung der unteren Körperhälfte und auch der äußeren Geschlechtsteile letztere stets gleichen Geschlechtes, also homosexuelle sind, was ja auch leicht verständlich erscheint, angesichts der Entstehung einer solchen Frucht, sowie ja auch Zwillinge, von gemeinsamem Amnion umschlossen, stets einerlei Geschlechts sind. Fand man aber verschiedenes Geschlecht, so sollte nach Meckel ein Fehler der Beurteilung vorliegen, indem man homosexuelle Organe infolge ungleichmäßiger Entwickelung derselben für heterosexuelle ansah (z. B. einen Penis hypospadiaeus für eine hypertrophische Clitoris und umgekehrt usw.) und schließe ich mich der Deutung Meckels an.

Coelius Rhodigin („Leçons antiques", Liv. XXIV c. IV) erzählt, daß in Ferrara in der Lombardei „naquit un corps monstrueux, qui outre qu'il avait deux testicules, se trouvait fourni des natures tant d'homme que de femme, situées coste à coste l'un de l'autre".

Ahlfeld (loc. cit. S. 85) erwähnt nur eine Beobachtung dieser Art: 1486 wurden in Rohrbach bei Heidelberg Zwillingsknaben geboren, die mit dem Rücken und der Steißgegend verwachsen waren. Jedes dieser Kinder besaß männliche und weibliche äußere Geschlechtsorgane (siehe Fig. 2, Taf. XIV in Ahlfelds Atlas, und auch: Paré, Opera 1582, S. 743 und auch Licetus: De monstris. Amsterdam 1665; S. 80, und auch: Arnaud loc. cit., p. 259, C. III, und auch Bauhin: „De hermaphroditorum monstrosorumque partium natura". Francofurti 1609, p. 361).

In dem Buche unter dem Titel: „Garçon et fille hermaphrodites" (Paris 1772, Commerc. Lipsiae, Vol. XX, p. 632) ist nach dem Zitate Günthers („Commentatio de hermaphroditismo", Lipsiae 1846, p. 55) der 1752 in der Gegend von Rouen geborene Ludwig Heinault beschrieben, der 1773 starb. Schuster von Beruf, wurde er infolge seines männlichen Aussehens allgemein für einen Mann angesehen: „Genitalia externa utriusque sexus perfectissima, in regione pubis juxta se invicem posita, ad latus dextrum muliebria, ad latus sinistrum virilia exhibebant. Partes muliebres labiis, clitoride normali, vagina et

utero constabant. Os uteri (i. e. vagina) circiter pollicem et lineas quinque aequans ad penem recipiendum aptissimum esse videbatur. Genitalia virilia penem satis magnum, perforatum, glande et praeputio instructum, scrotum cum testibus ostendebant. Utriusque generis organa sulco laevi ab umbilico usque ad pubes descendente a se invicem separata erant." Nach Günther hat auch Hesselbach eine ähnliche Beobachtung beschrieben (Hesselbach: Salzburger Med. Ztg. 1808, Bd. II; Beschreibung der pathologischen Präparate zu Würzburg; Gießen 1824, S. 221 u. 222, siehe auch: Friedreichs Beiträge der Natur- und Heilkunde, Würzburg 1825, Bd. I), aber Günther konnte, da er nicht im Besitze der Hesselbachschen Arbeit war, nichts Positives angeben. In betreff der Beobachtung aus Rouen bezweifelt Günther die Genauigkeit der Beschreibung, weil dort die Beschreibung der inneren Geschlechtsorgane ganz fehlt.

Arnaud (Mémoires de chirurgie, première partie, Londres et Paris 1768, 4$^0$, p. 239: Dissertation sur les hermaphrodites) gibt S. 392, Pl. VII nach Columbus (siehe Abb. 58 im Vorhergehenden) das Bildnis von zwei Wesen beiderlei Geschlechtes wieder, bei denen die heterosexuellen Geschlechtsteile nebeneinander und übereinander gelagert sind.

Moostakow (Medicina [Lowecz in Bulgarien], Juni und Juli 1904, S. 32) beschrieb ein hermaphroditisch gebildetes Kind. Kopf und Brustkorb normal, Mangel der Schamfuge, Hernia perinealis; rechterseits eine Vulva mit weiblicher Urethra, durch welche der Harn entleert wird, linkerseits jedoch ein Penis imperforatus, Praeputium, ein leeres, also hodenloses Scrotum. Nach hinten zu von der weiblichen Scham eine normale Afteröffnung.

Dieses Zitat fand ich am 20./11. 1895 in dem von Ballantyne höchst sorgfältig redigierten Journal: Teratologia (Nr. 3, Juli 1895, Vol. II, p. 234) und bedaure unendlich, nicht die ausführliche Beschreibung Moostakows zu besitzen, dessen Beobachtung der meinigen in mancher Beziehung ähnlich ist.

Meine eigene, Dwojra D. betreffende Beobachtung von Juxtaposition äußerer heterosexueller Geschlechtsteile wäre die sechste einschlägige. Eine siebente Beobachtung beschrieb kürzlich Dr. Mayer (Beob. 669 meiner Arbeit).

Dies ist das Verzeichnis sämtlicher von mir in der Literatur vorgefundenen Beobachtungen von Verdoppelung der äußeren Geschlechtsorgane mit heterosexueller Anlage.

Gibt man die Möglichkeit der Verdoppelung durch Keimspaltung zu, so läßt sich auch verstehen, wie einerseits von der Mittellinie des Körpers männliche äußere Geschlechtsteile sich entwickelten, auf der anderen Seite jedoch die eine niedere Entwickelungsstufe repräsentierenden weiblichen. Dwojra D. wäre demnach ein Mädchen mit doppelter Vulva, deren rechtsseitige Vulva mehr oder weniger normal ist, deren linke Vulva jedoch den Anschein männlicher Geschlechtsorgane trägt, oder aber ein Knabe mit doppelten äußeren Genitalien, von denen die linksseitigen annähernd normal entwickelt sind, während rechterseits eine Hypospadiasis peniscrotalis mit rudimentärer Scheide und scheinbarer Vulva und Hymen vorliegt.

Wenn Gründe dafür vorliegen, in den doppelten Schamteilen der Dwojra D. nicht einfach homosexuelle doppelte Organe mit verschiedener Stufe der Ent-

wickelung zu sehen, so erübrigt nichts anderes, als der Theorie Waldeyers folgend, nach der jeder menschliche Fötus ursprünglich hermaphroditisch veranlagt ist, eine Verdoppelung der Schamteile anzunehmen durch Keimspaltung und später eine heterosexuelle Entwickelung der beiden ursprünglich identischen Anlagen (aus jeder von ihnen konnten sowohl männliche als weibliche äußere Geschlechtsteile entstehen). Weshalb jedoch eine heterosexuelle Entwickelung erfolgte, auf diese Frage gibt uns die Wissenschaft keine Antwort.

Streng genommen, ist es ohne Nekropsie in keinem dieser sieben Fälle, weder in den von Rhodigin und Columbus beschriebenen Fällen, noch bei den 1786 in Rohrbach geborenen Zwillingen, noch bei dem Schuster Heinault, dem von Moostakow beschriebenen Kinde oder Dwojra D. möglich zu entscheiden, ob die Entwickelung der nebeneinander gelagerten äußeren Schamteile wirklich oder nur scheinbar eine heterosexuelle ist, infolge ungleichmäßiger Entwickelung ursprünglich gleichartiger Teile, wie sie z. B. wahrscheinlich ist für den Fall Moostakows, wo neben den weiblichen Schamteilen angeblich männliche lagen, aber der Penis (Clitoris hypertrophica) imperforiert war, das Scrotum (Synechia labiorum pudendi majorum) leer, also keine Hoden enthielt. Ist der in der linken großen Schamlefze resp. der rechten Hodensackhälfte der Dwojra D. getastete Körper eine Geschlechtsdrüse und welche: ein Hode oder aber ein ektopischer Eierstock? Ist der von einem Kanale durchsetzte linksseitige Penis wirklich ein solcher oder eine hypertrophische von der Urethra teilweise durchbohrte Clitoris, ist das linksseitige Scrotum wirklich ein solches oder nur vorgetäuscht durch Verwachsung zweier großer Schamlefzen? Nur die Nekropsie kann diese höchst wichtige Frage entscheiden, namentlich mit Bezugnahme auf etwaiges Vorliegen einer rudimentären Dipygie.

Neugebauer, Fr. v.: Ein in der Kasuistik des Pseudohermaphroditismus einzig dastehender Fall: „Aut penis rudimentarii aut clitoridis hypertrophicae implantatio perinaealis infra vulvam". (Siehe Literaturnummer 1169.) ***(Beob. 763.)***

Es handelt sich um ein unterhalb der normalen Vulva am Damm in der Mittellinie gelagertes erektiles Organ, welches entweder eine hypertrophische Clitoris oder ein rudimentärer, nicht hypospadischer Penis ist.

Meckel sagt, bei Mißbildungen mit Verdoppelung des unteren Körperendes und Verdoppelung der äußeren Geschlechtsteile seien letztere immer homosexuell, sowie ja auch Zwillinge im gemeinsamen Amnion stets gleichen Geschlechts seien.

Ich gebe vollständig zu, daß vom theoretischen Standpunkt aus Meckel ganz berechtigt war zu sagen, „fand man bei Mißbildungen mit doppelten äußeren Geschlechtsteilen heterosexuelle Formation, so habe man irrtümlicherweise homosexuelle Organe von verschiedenem Grad der Entwicklung für heterosexuelle angesehen". Bis jetzt sind sieben Beobachtungen von Nebeneinanderliegen heterosexueller äußerer Sexualien berichtet – in keinem einzigen dieser Fälle ist eine Nekropsie gemacht worden, geschweige denn eine embryologische und histologische Untersuchung – der Beweis dafür, daß die fraglichen nebeneinander liegenden äußeren Geschlechtsteile wirklich

heterosexuelle waren, ist demnach nicht erbracht, ebensowenig aber ist zurzeit das Gegenteil bewiesen — der Entscheid bleibt ein Desiderat der Zukunft.

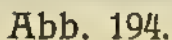
Wenn nun a priori das Vorkommen einer Doppelbildung der äußeren Sexualorgane, wobei die einen männlich, die anderen weiblich gestaltet sind, gemäß unserer theoretischen Anschauungen[1], nur schwer zu deuten ist, so muß uns auch die im Folgenden zu beschreibende Mißbildung absolut unerklärlich erscheinen. (Siehe Abb. 194—197.)

Am 27. Dezember 1898 wurde ich von Herrn Kollegen Dr. Sznabl auf eine in dem Ammenkomptoir des Herrn Trojanowski zurzeit anwesende Amme aufmerksam gemacht, die eine Mißbildung an sich trage.

Es handelte sich um ein jüdisches Mädchen. X. X., 27 Jahre alt, war vor sieben Tagen eines normal gebauten männlichen Kindes genesen und suchte nach wenigen Tagen schon Stellung als Amme. X. X., äußerlich normal gebaut, rothaarig, von vollständig weiblichem Aussehen, mit weiblicher Stimme, weiblicher






Abb. 194.

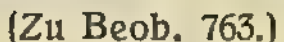

(Zu Beob. 763.)

Abb. 195.

Behaarung, weiblichen Brüsten usw., weist bei der äußeren Besichtigung zunächst keinerlei auffallende Anomalie auf, man erstaunt aber sofort, wenn man die Schamteile entblößt. Unterhalb des normalen Mons Veneris liegt eine normale Vulva mit normalen großen und kleinen Schamlippen und normaler Clitoris. Die Vulva trägt noch die sichtbaren Spuren der vor wenigen Tagen stattgehabten Entbindung an sich. Etwa 1 cm unterhalb des Frenulum labiorum findet sich ein scheinbar männliches Glied von 45—52 mm Länge inseriert, und zwar in der Mittellinie des Dammes. Dasselbe erigiert sich bei wiederholter Betastung, schwillt an und erreicht alsdann eine Länge von beinahe 50 mm. Das vorher schlaff herabhängende Organ wird steif, richtet sich auf und vollzieht ruckweise, stoßweise Bewegungen in sagittaler Richtung. Es trägt den Anschein eines Penis mit deutlich abgegrenzter Glans, welche teilweise vom Praeputium bedeckt wird.

An den seitlichen Partien läßt sich das Praeputium bis an die Corona glandis zurückstreifen. Die das Membrum bedeckende Haut ist stark runzelig gefaltet, wie am normalen Penis eines älteren Individuums im nicht erigierten Zustand des Gliedes. So wie die Erektion erfolgt, verschwindet ein Teil der Falten. Das Glied ist mit seiner Längsachse nach oben gerichtet, seine Spitze etwas hakenförmig nach unten gebogen, wie die Spitze eines Penis hypospadiaeus. An der Stelle der Glans, wo man die Harnröhrenöffnung vermuten sollte, findet sich eine kleine Delle. Es fehlt also eine Öffnung an jener Stelle, und ich konnte nur eine ektodermale seichte Einstülpung konstatieren. Betastet man das Glied seiner ganzen Länge nach, so glaubt man deutlich, zwei Corpora cavernosa zu fühlen.





Abb. 195. (Zu Beob. 763.) Abb. 197.

deren rechtes sich bis an den rechtsseitigen Schambogenschenkel verfolgen läßt, linkerseits gelang mir eine solche Abtastung nicht. Das Glied hatte sub erectione beinahe die Dicke eines kleinen Fingers. Sowie man einige Zeit an dem Glied herummanipuliert, verrät die Patientin eine libidinöse Erregung, welche sie auch zugesteht; diese Erregung verrät sich auch sofort in den Gesichtszügen und in einer Erhebung des Gesäßes bei Untersuchung in der Steiß-Rückenlage. Per rectum konnte ich keinerlei abnorme Gebilde tasten, die großen Schamlippen waren leer. Eine Untersuchung per vaginam nahm ich nicht vor, um die puerperalen Organe nicht ohne triftigen Grund zu berühren. Es unterlag ja so wie so keinem Zweifel, daß ein Uterus, Ovarien usw. vorhanden sind, angesichts der stattgehabten Entbindung. Ich vermöchte nicht zu sagen, ob man berechtigt ist, in den zahlreichen Hautrunzeln an der unteren Fläche des Gliedes, speziell an

seiner Basis, ein rudimentäres Scrotum zu sehen oder nicht. An dem Glied ist keine Spur von Hypospadie zu sehen — dem äußeren Anschein nach müßte man dasselbe eher für einen rudimentären Penis imperforatus halten als für eine hypertrophische Clitoris — ich erinnere daran, daß ja Fälle bekannt sind, wo bei weiblichen Scheinzwittern die Urethra sich öffnete in apice glandis clitoridis peniformis — wo also der Pseudopenis nicht hypospadisch war. Oberhalb der Coccyx sieht man eine mehr als gewöhnlich vertiefte Delle der Haut, entsprechend dem unteren Ende des Rückenmarkstranges („Dépression cutanée sacro-coccygienne“ der Franzosen).

Ich habe aus dem von Herrn Kollegen Winternitz in Leipzig gelegentlich des letzten dortigen Kongresses empfohlenen Plasticin ein Modell in halber Lebensgröße hergestellt, welches recht gut diese Verhältnisse wiedergibt, und außerdem noch vier Photogramme aufgenommen, um dem Leser die Verhältnisse besser veranschaulichen zu können. Sehr charakteristisch ist namentlich das Bild bei Knie-Ellbogenlage des Mädchens. In dem einen Bilde sieht man, wie weit sich das Glied resp. sein Praeputium vorziehen läßt. Speziell erwähnen möchte ich noch die Hyperästhesie des penisartigen Organs, welche ganz besonders auffallend war gegenüber der Unempfindlichkeit der Organe der Vulva bei Berührung. (Siehe Abb. 197.)

Bereits als Patientin noch Kind war, hatte ein Arzt der Mutter die operative Entfernung des überflüssigen Gebildes vorgeschlagen, die Mutter fürchtete jedoch diese Operation. Ebenso machte ich jetzt der Patientin selbst vergeblich einen operativen Vorschlag. Schon nach zwei Tagen suchte ich dieselbe vergeblich in Warschau — ich wollte sie in der ärztlichen Gesellschaft vorstellen — sie hatte jedoch bereits eine Stellung als Amme auf dem Lande angenommen. Sollte es mir gelingen, sie in Zukunft zu einer Exstirpation des uns interessierenden Gebildes zu veranlassen, welches gewiß propter erectionem sub cohabitatione störend sein dürfte, so werde ich nicht ermangeln, über den Bau dieses Organs zu berichten. Vermag ich schon die Frage nicht definitiv zu entscheiden, ob es sich um einen rudimentären Penis oder um eine hypertrophische, übermäßig sensible Clitoris handelt, so vermag ich noch weniger eine embryologische Erklärung dafür beizubringen: „wie kommt dieses merkwürdige Gebilde an jenen Platz?“ Säße dieses penisartige Gebilde an Stelle der normalen Clitoris, da wäre ja die Auffassung und Deutung sehr einfach und klar, so aber muß mir jedermann beistimmen, wenn ich behaupte, die heutige Wissenschaft bleibt uns jede Antwort auf die Frage der Ätiologie dieses Gebildes schuldig, so wie auch meines Wissens keine einzige ähnliche Beobachtung bis jetzt bekannt gegeben wurde. Unter meinen Notizen fand ich den Titel einer Arbeit von Chérot: „Du molluscum pendulum de la vulve. Faux hermaphrodisme par pseudoverge latérale“. Thèse de Paris 38. XV. 1892. Sofort ließ ich mir die Broschüre von Herrn Steinheil kommen — aber ich war enttäuscht! In dem von Chérot beschriebenen Falle von Mauclaire handelte es sich ganz einfach um ein Molluscum pendulum an der linken Seite der Vulva, welches von einer Stelle zwischen dem kleinen und großen Labium ausging. Wie Herr Chérot dazu kam, dieses Gebilde einen Pseudopenis zu nennen, ist mir ganz unverständlich.

Diese Beobachtung hat mit Pseudohermaphroditismus nicht das Mindeste zu tun und kann der willkürlich gewählte Titel der Arbeit nur andere Forscher irreführen, welche auf guten Glauben die Beobachtung in der Kasuistik zitieren. Ich hätte mir den Ankauf der Broschüre sparen können, sofern ich erwartete, in der Tat die Beschreibung eines Pseudopenis juxta vulvam situs zu finden.

Neugebauer, Fr. v. (Siehe Fr. v. Neugebauer: Interessante Beobachtungen aus dem Gebiete des Scheinzwittertums. Jahrg. IV. Leipzig 1902, siehe Literaturnummer 1175.) ***(Beob. 764.)***

Am 2. 8. 1899 erhielt ich von dem Kollegen Dr. Dillon aus Wilejka bei Wilno einen Brief, in dem er mir mitteilte, er vermute bei einer seiner Patientinnen, einer verheirateten Frau, männliches Geschlecht, und mich um Fingerzeige bat, behufs Untersuchung dieser Person. Da mich die Sache interessierte, so bat ich ihn, für einen bestimmten Tag mit dieser Frau nach Wilno zu kommen und die Frau dort in der ärztlichen Gesellschaft vorzustellen, deren korrespondierendes Mitglied zu sein ich die Ehre habe, – ich würde in diesem Falle die weite Reise nicht scheuen, um die Person untersuchen zu können. Gesagt, getan! Am 24. 9. reiste ich nach Wilno, wo wir gemeinsam die Bäuerin untersuchten. Ich nahm einige Photogramme auf, und abends stellten wir die Frau in der ärztlichen Gesellschaft vor, wo sie von mehreren anwesenden Kollegen untersucht wurde. Die 41 jähr. Anastasia G. (Fig. 198, 199, 200, 201) ist seit 16 Jahren mit einem Witwer verheiratet, einem Bauern. Die Eltern Anastasias leben noch, sie hatten elf Kinder, von denen fünf Töchter und ein Sohn am Leben sind. Ein Bruder Anastasias und vier Schwestern sind verheiratet und haben sämtlich Kinder, nur A. G. ist steril verheiratet. In der Familie sollen bisher keinerlei Mißbildungen bekannt geworden sein. A. G. hatte weder jemals die Periode noch irgend welche Tormina menstrualia. Sie heiratete den Witwer im 24. Jahre und lebt mit ihm im besten Einvernehmen, trotzdem ein richtiger Beischlaf ganz unmöglich ist. Der Witwer hat mehrere Kinder aus erster Ehe und stellt an seine Frau sehr geringe sexuelle Anforderungen, kaum einmal monatlich besteigt er ihr Lager, dagegen ist er sehr zufrieden mit der körperlich sehr kräftigen Frau, die ihm im Felde und Walde und im Hause männliche schwere Arbeit verrichtet. Der Beischlaf findet nur selten und nur auf Verlangen des Mannes statt, da A. G. geschlechtlich, wie sie sagt, gar kein Empfinden besitzt. Der Beischlaf ist für sie immer ein sehr schmerzhafter Akt. A. G. ist von sehr hohem Körperwuchs, 172 cm, hat einen absolut männlichen Knochenbau, ebenso ist die Muskulatur männlich entwickelt, sowie die allgemeine Behaarung und die Behaarung der Genitalien. Das Haupthaar ist kürzer als sonst bei Frauen. Gesichtsausdruck absolut männlich, Kehlkopf und Stimme männlich. Oberlippe weist männlichen Schnurbart auf; der Körperwuchs ist beinahe gigantisch zu nennen, dem entsprechen auch die ausnahmsweise große Beckenmasse (größter Cristalabstand 34 cm, Distanz der Spinae anteriores superiores ossium ilei 32 cm, C. externa 26,5 cm, Symphyse ganz auffallend hoch). Die Schulterbreite überwiegt die Beckenbreite. Wegen spärlichen Unterhautfettgewebes treten überall die Konturen der Muskeln sehr scharf hervor. Thorax flach und breit wie bei Männern, Brustbeingegend behaart, Thoraxumfang in Schulterhöhe 95, in Mammahöhe 98 cm. Atmungs-

typus abdominal, männlich. Schon in der weiblichen Kleidung macht A. G. den Eindruck eines verkleideten Mannes; entkleidet macht ihre Figur einen vollständig männlichen Eindruck (siehe die Abbildungen); Unterleib, Schamgegend, Damm, untere Extremitäten weisen männliche Behaarung auf. In stehender Position bei aneinander liegenden Hälften des gespaltenen Scrotum sehen die Schamteile aus wie weibliche: man sieht bei geschlossenen Schenkeln nichts von einem Scrotum, Penis usw., legt man aber die Person auf den Rücken und spreizt die Schenkel, so ist das Bild ein ganz anderes. Man sieht sofort, daß es sich hier um hypospadische äußere männliche Genitalien handelt. Der gespaltene kleine Penis sieht aus wie derjenige eines jüdischen beschnittenen Knaben von zehn bis zwölf



Abb. 198. Äußere Genitalien des als Frau verheirateten männlichen Scheinzwitters A. G. (Zu Beob. 764.)

Jahren, die Vorhaut ist zurückgestreift und umgibt die obere und seitliche Umrandung der Glans penis in Gestalt eines dicken Hautwulstes, die Glans ist also entblößt. Sie hat $5^1/_2$ cm Umfang, der Penis ist klein, fingerdick, am Rücken 6 cm lang, an seiner unteren Hälfte nur 5 cm, also leicht nach unten gebogen, wie gewöhnlich bei totaler Spaltung des Gliedes. Es gelang mir nicht, eine Erektion zu sehen, ebensowenig den Cremasterreflex hervorzurufen. Erhebt man den Penis nach oben, so gewahrt man die Spaltung des Scrotum, eine scheinbare weibliche Schamspalte von 25 mm Höhe. Die kleinen Schamlippen sind rudimentär angedeutet, die großen liegen einander an — um die Schamspalte zu sehen, muß man sie auseinander drängen. Jede große Schamlippe enthält ein härtliches mobiles Gebilde von Taubeneigröße, ovalärer Gestalt und elastischer Beschaffenheit bei großer Empfindlichkeit auf Druck. Diese Gebilde sind sehr

empfindlich und lassen sich leicht bis in die Öffnungen der Leistenkanäle verschieben, treten dann spontan wieder herab, aber nur bis auf halbe Höhe der großen Schamlefzen. Hat man diese Gebilde, die ich für Hoden erklärte, nach oben verschoben, so erscheinen die Hodensackhälften ganz flach. Jederseits rollt der Samenstrang unter dem Finger auf dem horizontalen Schambeinaste. Die Samenstränge verlieren sich in den Hodensackhälften. Unterhalb der scheinbar weiblichen Harnröhrenöffnung liegt die Mündung der Vagina, von einem derben



Abb. 199. Dr. Dillon und der als Frau verheiratete Scheinzwitter A. G. (Zu Beob. 769.)

zerrissenen Hymen umgeben — Carunculae myrtiformis — wenn man von solchem sprechen darf, wo eine Entbindung nicht stattgehabt hat. Der Scheideneingang läßt den Zeigefinger auf 6 cm Tiefe in die Vagina ein, (?); mir scheint, daß es sich hier eher um eine künstlich durch langjährigen Beischlaf geschaffene Einstülpung der Weichteile handelt, wie in dem Falle von Pollailon, der diesen als Scheide aufgefaßten Kanal bei einem weiblichen Scheinzwitter, der „par

erreur de sexe" als Mädchen erzogen, sich der Prostitution anheimgegeben hatte, von Jahr zu Jahr tiefer fand — der, anfangs eine kleine Delle, nach mehreren Jahren ein ganzes Speculum aufnahm. Es handelt sich wohl um eine Einstülpung des Sinus urogenitalis an der Stelle, wo sich quasi eine rudimentäre Vagina befand. Weder per rectum noch durch die Bauchdecken gelang es, irgend welche innere Genitalien zu tasten, weder wurde ein Uterus noch eine Prostata getastet, wohl



Abb. 200. (Zu Beob. 764.) Verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter.

aber hatte ich den Eindruck, etwas zu tasten, wie ein quer durch das Becken zwischen Blase und Mastdarm ausgespanntes schlaffes Segel, vielleicht lag ein rudimentärer Uterus mit Tuben vor? Die manuelle Untersuchung genügte in diesem Falle nicht, um etwas Positives über diesen Befund auszusagen. Der Damm auffallend hoch. A. G. gibt an, sie habe niemals eine Ejakulation oder Erektion bemerkt. Da in diesem Falle nur einzig und allein eine operative Fest-

stellung des Charakters der Geschlechtsdrüsen möglich war, auf welche Patientin nicht einging, so konnte man das Geschlecht natürlich nicht mit Bestimmtheit entscheiden, wohl aber darf man auf Grund des oben Gesagten mit aller Wahrscheinlichkeit A. G. für einen männlichen Scheinzwitter ansehen.

Persönlich halte ich die in den Schamlefzen getasteten Gebilde für die Hoden auf Grund der außerordentlich deutlichen Tastung der Samenstränge, die



Abb. 201. (Zu Beob. 764.) Verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter.

jederseits auf dem horizontalen Schambeinaste unter dem Finger rollten. Einen solchen charakteristischen Strang beiderseits tastet man nicht bei Hernia uteri oder ovariorum, tubarum usw., ganz abgesehen davon, sind im gegebenen Falle die sekundären Geschlechtscharaktere beinahe durchweg männliche. Angesichts der interessanten Erfahrung von Professor Berthold, der auf den Verdacht einer „erreur de sexe“ geleitet wurde durch den Befund einer laryngoskopischen Unter-

suchung, die abnorme Größe der Stimmbänder, und dessen Verdacht sich dann bei der Untersuchung der Genitalien bestätigte, ließ auch ich nachträglich, um den Ossifikationsmodus der Cartilago thyreoidea festzustellen, photographische Röntgenaufnahmen des Kehlkopfes machen. Ich bat Herrn Kollegen Dr. Stembo für diesen Fall, A. G. eine solche Aufnahme zu machen. Für die Ausführung danke ich Herrn Stembo an dieser Stelle.

Der Seelenzustand von A. G. war normal, sie trug ihr Geschick mit philosophischer Ergebenheit und sagte: „Wenn sie Gott einmal so geschaffen habe, so werde doch kein Arzt daran etwas ändern, wozu solle sie also mit uns in die ärztliche Gesellschaft gehen?“ Ihren Widerstand besiegte ich erfolgreich mit einigen Rubeln.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 765.)*** 7. 11. 1899 stellte mir Dr. Kurz ein als Mädchen getauftes sechswöchentliches Kind zweifelhaften Geschlechtes vor. Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden und Nebenhoden in jeder der stark gerunzelten Scrotalhälften, keine Vagina.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 766.)*** 7. 11. 1899 sandte Dr. Grużewski ein zweimonatliches Kind zu mir behufs Geschlechtsbestimmung. Die Hebamme hatte dasselbe für ein Mädchen erklärt mit einem Wuchs in der Scham. Hypospadiasis peniscrotalis. Linke Lefze leer, in der rechten Hoden und Nebenhoden und Hydrocele, linker Hoden am Leistenkanale, Penis 2 cm lang. Das Kind ließ erst am fünften Tage nach der Geburt Harn.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 767.)*** 20. 11. 1899 von Dr. Jaworski ein achttägiges Kind an mich gewiesen behufs Geschlechtsbestimmung. Hypospadie des Penis in $^2/_3$ seiner Länge, Scrotum ganz, Hoden darin.

Neugebauer, Fr. v.: siehe Fr. v. Neugebauer: Interessante Beobachtungen aus dem Gebiete des Scheinzwittertums. Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. 1902, IV. Jahrg. (Siehe Literaturnummer 1175.) ***(Beob. 768.)*** Am 17. 5. 1892 stellte ich in der Warschauer Ärztlichen Gesellschaft einen männlichen Scheinzwitter von 20 Jahren vor, irrtümlich als Mädchen erzogen. Das junge Mädchen R. P. war verlobt und kam nach Warschau, um sich zu beraten, ob es heiraten könne. Diese Beobachtung teile ich etwas ausführlicher mit, weil es meine erste Beobachtung von Scheinzwittertum in der eigenen Praxis war, seither habe ich im Ganzen zirka 50 Fälle von Scheinzwittertum zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Das obengenannte Fräulein, die Tochter eines jüdischen Kaufmannes aus der Provinz, war an mich gewiesen worden durch Herrn Dr. Großheit in Warschau.

Die Hauptfrage, welche sie an mich richtete, war die, ob sie heiraten könne? Als ich nach eingehender Untersuchung dieser Person und der mikroskopischen Untersuchung einer aus ihren Genitalien sezernierten Flüssigkeit — Sperma-Ejakulation oder Ejakulation nach Masturbation — ihr erklärte, sie sei ein Mann und könne unmöglich als Mädchen heiraten, so begann sie mit Tränen in den Augen über ihr Mißgeschick zu jammern, ein solches Leben habe keinen Zweck, sie ziehe es vor zu sterben, als so weiter zu leben usw., und drohte mit Selbstmord. Ich wandte alles auf, um auf den Seelenzustand des Unglücklichen einen mitigierenden Einfluß auszuüben, ihn zu beruhigen, ihm klar zu machen,

daß das Unglück für ihn noch viel großer sein werde, wenn er als Mädchen sich verheirate, wissentlich einem Betruge sich unterziene usw., die Antwort lautete stereotyp: „Nun, wenn ich aber meinem Bräutigam die Wahrheit mitteile und er trotzdem auf der Ehe besteht?“ Was sollte ich darauf noch antworten? Ich brauchte viele Zeit darauf, diesem unglücklichen Opfer der „Erreur de sexe“ aus der schlimmen Lage herauszuhelfen, ob aber meine Worte irgend einen beruhigenden Einfluß auf seinen Seelenzustand ausgeubt haben, kann ich nicht sagen, da ich die Person seit 1892 nicht wiedergesehen habe und auch bisher weiter nichts von ihr hörte. Die Person unterlag der Masturbation mit Ejakulation von normalem Sperma, hatte Erektionen und Geschlechtsdrang zu Frauen, wie mir



Abb. 202. Außere Genitalien des als Mädchen erzogenen Scheinzwitters R. P. („Erreur de sexe“) (Zu Beob. 768.)

scheint, weigerte sich jedoch, auf diesbezügliche Fragen meinerseits eine positive Antwort zu geben. Die äußere Erscheinung von R. P. erinnerte mich ungemein an die von Guermonprez gelieferte Beschreibung seiner Beobachtung, siehe im Vorhergehenden die Beobachtung 396. In der äußeren Erscheinung fiel mir der große Mangel jedes Anzeichens der Weiblichkeit auf. Gegen 5 Uhr nachmittags, eine Stunde vor Beginn der Sprechstunde, klingelte jemand an meiner Wohnungstür. Da der Diener augenblicklich ausgegangen war, so öffnete ich persönlich. Ich sah vor mir ein weiblich gekleidetes Wesen von ungemein hohem Korperwuchse (173 cm, wie nachher gemessen wurde), mit einem schwarzen, großen Strohhute mit Schleier, schwarzem Kleid und schwarzem Jacket. Es fiel mir auf,

daß diese Frau so große Hände und Füße hatte, am meisten aber frappierte mich die absolut männliche Stimme, beinahe ein Baß, als ich die russische Frage hörte: Ist der Doktor zu Hause? Die Person gab mir einen Brief des Kollegen Dr. Großheit, in welchem derselbe anfrug, wann er mich in einer wichtigen Angelegenheit heute noch sprechen könne. Die Person frug sodann, ob ich um 6 Uhr abends zu Hause sein werde. Ich war perplex über die eigentümliche Erscheinung dieser Dame, war aber weit davon entfernt, auch nur zu ahnen, daß ich es mit einem als Mädchen angekleideten Mann zu tun habe. Ich wiederhole



Abb. 203. Äußere Genitalien des als Mädchen erzogenen, mit einem Manne verlobten männlichen Scheinzwitters R. P. (Zu Beob. 768.)

ausdrücklich, daß es das erstemal war, daß ich mit einer „Erreur de sexe" zu tun hatte! Ich antwortete, ich werde um 6 Uhr zu Hause sein, und die Dame ging fort, indem ich ihr noch auf der Treppe nachsah, — weshalb, weiß ich selbst nicht anzugeben, ich war eben stutzig geworden, ohne mir im ersten Augenblick darüber Rechenschaft zu geben, weshalb. Um 6 Uhr abends erschien Herr Kollege Großheit bei mir mit derselben Dame. Er flüsterte mir einige Worte ins Ohr: „Du, dieses Mädchen kam heute früh zu mir und sagte, sie habe Hoden!! Was sagst du dazu? Sieh einmal nach." Zu meiner nicht geringen

Verblüffung mußte ich nach Untersuchung des Mädchens sagen, daß er Recht habe, sie war ein Mann. Jetzt war es mir auf einmal klar, warum mich vor einigen Stunden die äußere Erscheinung dieser Person so stutzig gemacht hatte, hatte ich doch niemals zuvor einen als Frau verkleideten Mann auf offener Straße gesehen resp. im Verkehr. Der Moment, wo ich einen als Weib gekleideten männlichen Scheinzwitter zum ersten Male zu sehen bekam, wird mir stets unvergeßlich bleiben und habe ich seither gelernt, sofort die erste Inspektion einer jeden Patientin, die sich bei mir meldet, etwas mehr kritisch aufzufassen. Ich ließ die Patientin sich entkleiden und untersuchte sie mit Herrn Dr. Großheit gemeinsam. Allgemeiner Körperbau männlich, Knochensystem und Muskulatur absolut männlich, Kehlkopf und Stimme männlich, absoluter Mangel weiblicher Brüste, allgemeine Behaarung männlich, männliche Behaarung des Gesichtes, des



Abb. 204. Äußere Genitalien des als Mädchen erzogenen und mit einem Manne verlobten männlichen Scheinzwitters R. P. (Zur Beob. 768.)

Brustkorbes, der Extremitäten, des Dammes und der Genitalien. Es handelte sich einfach um eine Hypospadiasis peniscrotalis mit rudimentärem männlichen Gliede. Atmungstypus abdominal, männlich. Trotz allen Anscheines der Zugehörigkeit zum männlichen Geschlechte hatten die Eltern bisher nicht die mindeste Vermutung einer „Erreur de sexe“ gehabt bezüglich ihres einzigen Kindes, dieser vermeintlichen Tochter, die ein Sohn war. R. P. arbeitet im Geschäft des Vaters, der Kaufmann ist, und hilft der Mutter im Hauswesen. Sie hatte niemals die Regel gehabt, auch niemals Molimina menstrualia irgendwelcher Art empfunden, fühlt sich sonst ganz gesund, wird aber, wie sie allmählich gestand, beunruhigt durch allerhand sexuelle Erregungen und erotische Gefühle, welche ihr die Nachtruhe rauben und sie allmählich der Masturbation in die Arme getrieben haben. Die Erektionen ihres Gliedes sind mit Wollustgefühl verbunden, von Ejakulation

gefolgt, aber schmerzhaft. Erst nach mehrfachen Besuchen bei mir gestand R. P. alle diese Details ein, bei ihrem ersten Besuche vermochte ich überhaupt nichts in Erfahrung zu bringen über etwaiges sexuelles Empfinden, geschweige denn über Masturbation usw. R. P. behauptet, als Mädchen resp. als Frau zu empfinden, sie habe niemals geschlechtlichen Drang zu Frauen empfunden und sie wolle nur wissen, ob sie ihren Bräutigam heiraten kann oder nicht? ob sie ein



Abb. 205. Als Mädchen erzogener und mit einem Manne verlobter männlicher Scheinzwitter Josephine K. (Zur Beob. 769.)

Mann oder ein Mädchen sei? Wie in diesem Falle eine „Erreur de sexe" statt haben konnte, ist nicht so leicht zu sagen, aller Wahrscheinlichkeit nach hatte die hochgradige Hypospadie bei gleichzeitigem Kryptorchismus die Hebamme veranlaßt, das Kind für ein Mädchen zu erklären. Die Vagina maß gegenwärtig nicht ganz 2 cm Tiefe, war also sehr rudimentär entwickelt. In jeder Schamlefze tastete man ein härtliches Gebilde, das sich als Hoden ergab — Sperma wurde ejakuliert mit normalen Spermatozoiden sub masturbatione. — Der rechte Hoden ist zweimal so groß als der linke. Jederseits tastet man klar den Hoden,

den Nebenhoden und den Samenstrang, der unter dem Finger auf dem horizontalen Schambeinaste rollt. Der M. cremaster verrät seine Tätigkeit gleich energisch auf beiden Seiten. Sub exploratione merkt man sehr bald die Erektion des Penis fissus rudimentarius; an der Unterfläche des gespaltenen Penis sieht man die gespaltene Urethra. Kleine Schamlippen rudimentär angedeutet. Keine Spur von Uterus oder Prostata zu tasten. Ich war nicht imstande zu erkennen, wo sub ejaculatione die Flüssigkeit ausgespritzt wurde, weil ich eine solche genaue Untersuchung vorzunehmen nicht die Gelegenheit hatte. Sowie ich aber zu einer solchen Untersuchung berechtigt würde, würde ich wohl in der Lage



Abb. 206. Äußere Genitalien des als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters Josephine K. (Zu Beob. 769.)

gewesen sein, auf eine solche Frage eine präzise Antwort zu geben. Das von Dr. Perkowski untersuchte Sperma wies Oligozoospermie auf. Ich füge dieser Beschreibung drei Abbildungen hinzu nach von mir aufgenommenen Photographien. (Abb. 202, 203 u. 204.)

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 769.)*** Diese Beobachtung von „Erreur de sexe“, betrifft ein 21 jähr. verlobtes Bauernmädchen, Josephine K., verdanke ich Herrn Kollegen Kociatkiewicz in Warschau. Das Mädchen kam nach Warschau mit ihrem Vater und Bräutigam und bat um operative Hilfe, man sollte das wegschneiden, was bei ihr ungewöhnlich sei, vielleicht auch eine Operation ausführen, um den Beischlaf in der Ehe zu ermöglichen. Josephine K., von kleinem Körperwuchs, bietet ein echt weibliches Allgemeinaussehen, hat eine

weibliche Stimme, große, hängende weibliche Brüste und weibliche Konturen angesichts stark ausgebildeten Panniculus adiposus. Sie gibt an, als Weib geschlechtlich zu empfinden und behauptete sogar, regelmäßig ihre Periode zu haben. Ich konnte der letzteren Angabe keinen Glauben schenken, auch warteten wir bei dem ziemlich langen Aufenthalte der Patientin im Hospital vergeblich auf das Eintreten der Periode. Josephine K. verlangt vor allen Dingen, man solle die Gebilde entfernen, welche in ihren Schamlefzen liegen. Allgemeine Behaarung und Behaarung der Schamteile weiblich. Es fand sich ein rudimentärer Penis fissus und eine teilweise Spaltung des Scrotum. Der Penis maß in flaccidem



Abb. 207. Beobachtung F. v. Neugebauers: „Erreur de sexe" infolge von Hypospadiasis peniscrotalis. (Zu Beob. 770.)

Zustande 6 cm Länge, ausgezogen 9 cm. Praeputium im Umfange 7 cm. Josephine K. gibt an, niemals eine Erektion dieses Gliedes bemerkt zu haben, wohl aber habe sie öfters in der Nacht libidinöse Träume und Ejakulationen. Man tastet leicht in jeder Hälfte des gespaltenen Scrotum Hoden, Nebenhoden und Samenstrang, den man bis zum Leistenkanal verfolgen kann. Der rechte Hoden lag höher als der linke, beide waren sehr verschieblich und druckempfindlich und ließen sich nach oben verschieben bis an den Leistenkanal jederseits. Ob der Herabtritt der Hoden verspätet erfolgt war oder nicht, war anamnestisch nicht zu eruieren. Der Hodensack war nur in der oberen Partie in einer Längenausdehnung von 7 cm gespalten, in dem unteren 8 cm Länge messenden Teile aber nicht. Raphe scroti hier sichtbar. Damm 6 cm lang. Hebt man den Penis

nach oben, so gewahrt man rudimentäre Falten, an die kleinen Schamlippen erinnernd, die Ränder der gespaltenen Penisharnröhre. Es persistiert ein Sinus urogenitalis in Gestalt einer kuppelförmigen Delle, in deren Tiefe sich die Harnröhrenöffnung befindet und darunter die Mündung einer rudimentären in der Tiefe blind geschlossenen Vagina. Per rectum wurde weder ein Uterus noch eine Prostata getastet. Dr. Kociatkiewicz beseitigte beide Hoden und Nebenhoden operativ. Sofort nach Entfernung der Hoden wurden Strichpräparate gemacht, welches normales Sperma mit Spermatozoiden ergaben — es war ein Mann kastriert worden. In der Folge wurden auch der rudimentäre gespaltene



Abb. 208. Beobachtung F. v. Neugebauers: „Erreur de sexe" infolge von Hypospadiasis peniscrotalis. (Zu Beob. 770.)

Penis von Professor Tauber amputiert auf Verlangen des Mädchens resp. Scheinzwitters, der jetzt keinem Geschlechte mehr angehörte, nachdem man ihm die Hoden genommen. In der Folge erfuhr ich, daß eine starke Obesität sich nach der Kastration entwickelt habe, neben Gemütsverstimmung, Melancholie usw. Aller Wahrscheinlichkeit nach hatte Josephine K. die Amputation der männlichen Gebilde verlangt, weil ihr die zwar von ihr selbst geleugneten Erektionen Schmerzen bereiteten. In diesem Falle mußte die Konstatierung männlichen Geschlechtes der Schließung der Ehe mit einem Manne vorbeugen. (Abb. 205, 206.)

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 770.)*** Meine dritte ähnliche Beobachtung ist folgende: Am 55./11. 1899 schickte Herr Kollege Apte in Warschau ein 21 jähr. jüdisches Mädchen R. H. zu mir, bei der er eine „Erreur de sexe" vermutete. Dieses Mädchen war verlobt gewesen, der Bräutigam hatte aber seine Braut

verlassen, nachdem man ihm gesagt hatte, das Mädchen werde niemals in der Ehe Kinder haben, weil ihre Geschlechtsorgane anormal gebaut seien. Der Vater der Patientin, 62 Jahre alt, ist normal gebaut, die Mutter älter als der Vater, ist bucklig, ein Bruder und eine Schwester der Patientin sind verheiratet und haben beide Kinder. In der Familie soll man bis jetzt keinerlei Mißbildungen bemerkt haben. R. H. hatte bis jetzt niemals weder ihre Regel gehabt noch irgendwelche Tormina menstrualia, ebensowenig stellvertretende Blutungen. Als ich ihren Unterrock und Oberrock einst blutig fand, sagte sie aus, sie verdiene sich ihr Brot durch Hühnerabstechen, und das Blut stamme von ihrem Gewerbe her, das



Abb. 209. Beobachtung F. v. Neugebauers: „Erreur de sexe" infolge von Hypospadiasis peniscrotalis. (Zu Beob. 770.)

Hemd war niemals blutig. R. H. gibt an, sie habe bis jetzt niemals etwas von einer Erektion gemerkt oder Pollution, habe niemals Masturbation getrieben und empfinde überhaupt erst seit ganz kurzer Zeit Geschlechtsdrang und zwar zu Verkehr mit Männern. Das Mädchen verlangt durchaus eine Operation, welche ihr den Beischlaf in der Rolle einer Frau ermöglichen solle; denn wenn es nicht heiraten könne, so wolle es lieber sterben! Ich nahm eine mehrfach wiederholte Untersuchung vor und machte einige photographische Aufnahmen (Abb. 207—213); unter anderen photographierte ich diese Person sowohl in männlichen als auch in weiblichen Kleidern, um in den Porträts darnach zu forschen, welcher Art die Gesichtszüge eigentlich seien, männlich oder weiblich. Merkwürdigerweise hörte ich von verschiedenen Ärzten und Laien, welche diese Bilder sahen, ganz ent-

gegengesetzte Urteile: der eine fand das Gesicht männlich, der andere weiblich. Persönlich halte ich die Gesichtszüge für männliche. Als ich das Mädchen zum ersten Male sah, so fand ich auf den ersten Eindruck hin nichts, was eine „Erreur de sexe“ hätte vermuten lassen. R. H. besaß sogar einen gewissen Grad von weiblicher Grazie in ihrer Körperhaltung, wahrscheinlich spielte dabei auch die Kleidung und Frisur eine Rolle. Das einzig Auffallende war ein leichter Anflug von Schnurrbart. Das Haupthaar lang, war wie bei Weibern frisiert. Wuchs mittelgroß, weiblich, 156 cm. Kehlkopf groß, Pomum Adami vorspringend.





Abb. 210. Abb. 211.
Ein männlicher Scheinzwitter, irrtümlich als Mädchen erzogen und mit einem Manne verlobt — vergleichsweise in weiblicher und männlicher Kleidung photographiert von Fr. v. Neugebauer. (Zu Beob. 770.)

Stimme indifferent. Hals kurz, Schultern breit, Brüste groß, weiblich. Thoraxumfang unter den Achseln gemessen 87 cm, in der Höhe der Mammillae gemessen 92 cm. Schulterbreite $35^1/_2$ cm, größte Beckenbreite 25 cm. Männliche Behaarung der Schamteile und des Unterleibes. Mons Veneris wenig fettreich und wenig erhaben. Behaarung des Oberkörpers, des Dammes, der Extremitäten männlich. Atmungstypus gemischt, abdominothoracal. Wenn R. H. vor uns steht, sieht man auch keine Spur eines Penis, d. h. bei geschlossenen Schenkeln; es sieht eher aus,

als ob die Schamlefzen geschwollen wären; die beide trennende Linie hat einen schrägen Verlauf von rechts oben nach links unten. Legt sich die Patientin hin und spreizt die Schenkel, so sieht man zwischen den beiden Schamlefzen und zwar nicht oberhalb derselben, sondern in einer tieferliegenden Partie eine Glans penis von etwa 16 mm Länge (siehe die Abb. 207—209); der gesamte Penis hat in statu quietis 5—6 cm Länge. Zieht man die Schamlefzen auseinander, so sieht man das Corpus penis etwa kleinfingerdick. Vorhaut nach hinten gezogen, stark gerunzelt, gefaltet. Es gelang mir nicht, mich von dem Statthaben einer Erektion zu überzeugen. In jeder Schamlefze tastet man mit Leichtigkeit den





Abb. 212. Abb. 213.
Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen mit weiblichen Brüsten (Erreur de sexe"). (Zu Beob. 770.)

Hoden und Nebenhoden und den Samenstrang, der auf dem horizontalen Schambeinaste jederseits unter dem Finger rollt. Dr. Stankiewicz konstatierte jederseits einen gewissen Grad von Verhärtung der Cauda epididymidis, eine Ursache hierfür fand sich nicht. Es fand sich kein Cremasterreflex. Die rechte Schamlefze war 8, die linke 9 cm lang, der linke Hoden liegt bedeutend tiefer als der rechte in scroto fisso. Unterhalb des gespaltenen Penis sieht man eine Rima pudendi zwischen den Hälften des gespaltenen Scrotum. In dieser Rinne ist eine Art Delle, in derem Grunde die Harnröhre sich öffnet; unterhalb liegt noch eine kleine Grube, eine Art Tasche, am Eingange von einer Schleimhautfalte umgeben, wahrscheinlich liegt eine rudimentäre Vagina vor mit Hymen. Wegen Enge der Rima pudendi ließ sich hier eine eingehendere Untersuchung

ohne Narkose nicht ausführen — auf eine Narkose aber ging Patientin nicht ein. Die Ränder der gespaltenen Urethra des Penis stellen rudimentäre kleine Schamlippen dar, deren linke deutlicher ist als die rechte. Per rectum tastete man weder Uterus noch eine Prostata, wohl aber sehr deutlich beide Vasa deferentia, die an der hinteren Fläche der Harnblase nach unten zu konvergierend verliefen. Ob Samenblasen existieren, kann ich nicht sagen. R. H. verrät bis jetzt nur homosexuales Empfinden, wohl infolge der Suggestion, die in der Erziehung des Mannes als Weib liegt. Es ist nicht gesagt, daß der Geschlechtstrieb nicht sehr bald umschlagen kann in den normalen heterosexuellen. Allmählich brachte ich aus dem Vater der R. H. einige wichtige anamnestische Details heraus. Gleich nach der Geburt des Kindes behauptete die Hebamme, das Kind sei ein Knabe, später aber sagte sie, es sei ein Mädchen. Der Vater war auch der Ansicht, das Kind müsse ein Knabe sein, denn man sah ja die „Eier", dennoch erzog er das Kind als Mädchen und zwar auf den Rat der Hebamme hin. Heute ist der Vater trostlos über das Mißgeschick seiner Tochter und will sie durchaus verheiraten. Als ich ihm die „Erreur de sexe" klar machte und eine Änderung der Metrik vorschlug, wollte er davon nichts wissen: man würde in der ganzen Stadt über sie lachen, wenn sie plötzlich als Mann gekleidet ginge. Er verlangte nach wie vor von mir eine Operation, „um mehr Luft zu schaffen" für den Mann, d. h. „Raum", also die Schaffung einer Vagina. Als ich ihm erklärte, daß das auf einen Betrug herauskomme und daß, wenn er auch wirklich die Tochter mit einem Manne verheirate, diese Ehe keinen langen Bestand haben werde, da R. H. notorisch selbst ein Mann sei, erwiderte der Vater, er werde schon in der Provinz einen Schwiegersohn ausfindig zu machen wissen, der sich in der Beschaffenheit der Genitalien der Frau nicht auskennen werde, das sei seine Sache. Der Prokurator, mit dem ich über eine solche Person Rücksprache nahm, sagte mir, eine Änderung der Metrik könne nur dann stattfinden, wenn die betreffende Person selbst eine solche Änderung verlange, zwingen aber könne man sie dazu nicht. Das heißt also mit anderen Worten: Das Gesetz gestattet einem irrtümlich als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitter, auch wenn dieser Irrtum festgestellt worden ist, nach wie vor, im sozialen Leben als dem weiblichen Geschlechte angehörig zu figurieren. Das Gesetz bestraft jeden Mann, der in weiblicher Kleidung einhergeht angesichts wissentlichen Betruges, in diesem Falle aber duldet es einen solchen Betrug.

Neugebauer, Fr. v.: Ein interessanter Fall von zweifelhaftem Geschlecht eines erwachsenen als Frau verheirateten Scheinzwitters. Literaturnummer 1178. ***(Beob. 771.)*** Diese Beobachtung betrifft ein mit einem Kaufmanne verlobtes Mädchen von 19 Jahren, welches zurzeit noch als Kindergärtnerin fungierte. Dieses Mädchen suchte im Jahre 1899 Herrn Kollegen Dr. Semon in Danzig auf mit der Anfrage, warum sie bis jetzt keine Periode habe wie andere Mädchen? Dr. Semon erkannte in ihm einen männlichen Scheinzwitter und sagte, es, beziehungsweise er werde niemals die Periode haben. Da das Mädchen nach Warschau zog, so wies er es an mich. Am 4. 1. 1900 kam die Dame mit Herrn Dr. Kurtz zu mir und erklärte mir, sie sei verlobt und wolle wissen, ob sie heiraten könne oder nicht. Der Vater, ein Mann von Riesenwuchs,

war an Schwindsucht gestorben, die Mutter an Uteruskrebs. Vier Brüder und eine Schwester sind im zarten Kindesalter an Kehlkopfleiden zugrunde gegangen. X. X. hat sich bis jetzt stets für ein Mädchen gehalten und nichts von der Mißstaltung ihrer Genitalien geahnt, bis Dr. Semon ihr darüber die Augen öffnete. Ich vermute im Gegenteil zu dieser Angabe, daß gerade die der Patientin bewußte Anomalie ihrer Genitalien sie bestimmt hatte, einen Arzt aufzusuchen mit der Frage, ob sie heiraten könne oder nicht. Körperwuchs sehr groß, 170 cm. Figur schmächtig, mager, mit Anzeichen der Chlorose und einer Skoliose auf Grund von Muskelschwäche. Stimme rauh, männlich. Bis zum 13. Jahre soll das Mädchen einen schönen Sopran gehabt haben, der den Gesanglehrer ent-



Abb. 214. Genitalien eines 19jähr. Scheinzwitters von bisher fraglichem Geschlecht (später als Frau verheiratet). (Zu Beob. 771.)

zückte. Im 13. Jahre soll ihr plötzlich etwas im Kehlkopf mit Geräusch geplatzt sein während einer Gesangsstunde, so daß der Lehrer frug, was geschehen sei? Die Sopranstimme hatte plötzlich den Timbre einer Altstimme angenommen. Der allgemeine Körperbau ist absolut männlich; Skelett und Muskulatur männlich, ebenso Kehlkopf, Stimme, Gesichtsbehaarung; Thorax mit männlicher Bildung der Brüste und kleinen Mammillae, kaum pigmentiert. Die Brust stark behaart, ebenso der Unterleib, der Damm, die Schamgegend, die Extremitäten. (Abb. 214, 215.) Mons Veneris flach, fettarm: inmitten der üppigen Schambehaarung sieht man weder ein Scrotum noch Schamlefzen in stehender Position der Patientin, man gewahrt eine Pseudoclitoris von 4—6 cm Länge von dem Aussehen des Penis eines 12jähr. beschnittenen Knaben. Bis jetzt angeblich niemals Erektionen

oder Pollutionen. Hebt man den gespaltenen Penis in die Höhe, so gewahrt man eine Schamspalte von 52 mm Höhe, in der Tiefe derselben öffnet sich eine weibliche Harnröhre, unterhalb derselben eine Vagina, am Eingange von einem Hymen umgeben, in der Tiefe blind geschlossen. Der Sinus urogenitalis ist mit einer dunkelroten, scheinbaren Schleimhaut ausgekleidet. An der unteren Fläche des gespaltenen Penis sieht man deutlich zwei Lacunae Morgagnii. Kleine Schamlippen sehr ausgesprochen, lateralwärts von ihnen ist die Haut stark gefaltet, man sucht aber vergebens konvexe Hodensackhälften oder Schamlefzen. Der Finger dringt in den rechtsseitigen Leistenkanal ein; eine Bruchbildung nicht vorhanden. Die Vagina läßt eine Phalanx eines Fingers eindringen. Per rectum tastet man



Abb. 215. Äußere Genitalien eines Scheinzwitters von fraglichem Geschlecht (später als Frau verheiratet). (Zu Beob. 771.)

eine Art Septum, welches die Höhle des kleinen Beckens in einen vorderen und einen hinteren Abschnitt teilt. Dieses etwas gespannt sich anfühlende Septum läßt die Vermutung auftauchen, daß es von den Ligamenta lata gebildet werde und wahrscheinlich ein rudimentärer Uterus vorhanden sei, vielleicht ein zweihörniger. Wenn wirklich dem so ist, so erklärte, wie dies Siegenbeck van Heukelom sehr anschaulich dargetan hat, die Existenz eines solchen Uterus bicornis das Zurückbleiben der Hoden in der Bauchhöhle, den Kryptorchismus. Ich vermochte nicht, eine Prostata zu entdecken, noch irgendwo die Geschlechtsdrüsen zu tasten, die möglicherweise ganz klein, atrophisch sind. Der Charakter dieser Person, ihre Lebensanschauungen, Gewohnheiten, Beschäftigung, Liebhabereien usw.

sind echt weibliche, wahrscheinlich infolge der Suggestion, die in der Erziehung als Mädchen lag. Der allgemeine Körperbau, sowie das Aussehen der äußeren Genitalien sprechen für die Wahrscheinlichkeit des männlichen Scheinzwittertums: Hypospadiasis peniscrotalis mit Kryptorchismus und rudimentärer Vagina mit Hymen. Alle sekundären Geschlechtscharaktere sind echt männliche. Mit Bestimmtheit ließe sich ein Entscheid des Geschlechtes momentan nur dann fällen, wenn ein Ejakulationsprodukt vorhanden wäre oder aber auf Grund einer diagnostischen Operation mit Entfernung einer Geschlechtsdrüse behufs mikroskopischer Untersuchung. Fräulein X. wollte jedoch von einer solchen Operation nichts wissen, ja, sie ging nicht einmal ein auf eine Untersuchung unter Narkose. Auf meine Frage, ob sie ihren Bräutigam liebe, antwortete sie: „wahrscheinlich nicht", und auf die Frage, ob sie ihn heiraten werde: „wahrscheinlich ja", da der Bräutigam durchaus diese Ehe wünsche, obgleich ich denselben auf ihren eigenen Wunsch hin aufgeklärt hatte über den Genitalbefund seiner Braut. X. X. sieht schlecht genährt, ja beinahe elend aus, und behauptet, sie sei in letzter Zeit gesundheitlich so herabgekommen infolge des seelischen Kummers über diese Mißbildung an ihrem Körper und schlafloser Nächte. Das Bewußtsein der „Erreur de sexe" soll einen schrecklichen Eindruck auf sie gemacht haben. Ich konnte auf Grund des obengesagten nichts anderes tun, als dringend abraten von der geplanten Eheschließung, da ich X. X. mit aller Wahrscheinlichkeit für einen männlichen Scheinzwitter halten mußte. Im Februar 1900 kam Fräulein X. abermals zu mir und klagte jetzt darüber, daß sie seit einiger Zeit ständig Schmerzen im Unterbauche habe und über den Leisten. Ich sagte ihr, es sei möglich, daß jetzt der Herabtritt der Hoden erfolgen werde, wie ein solcher ja oft im späteren Lebensalter erst eintritt und zwar oft ganz plötzlich nach einem Sprunge, einer starken Streckung des Rumpfes usw. Meine Kasuistik des Scheinzwittertums enthält ja zahlreiche Fälle, wo der Descensus testiculorum, resp. eines Hodens erst zwischen dem 16. und 45. Jahre erfolgte. Ich sah Fräulein X. X. in der Folge nicht wieder, hörte aber, daß sie sich gegenwärtig in Danzig einer Epilationskur unterziehe behufs Beseitigung der männlichen Gesichtsbehaarung. Wahrscheinlich trägt sie sich also nach wie vor mit der Absicht, doch ihren Bräutigam zu heiraten.[1])

---

[1]) Anmerkung: Am 26./11. 1901 erhielt ich von dieser Patientin einen Brief, in dem sie mir zu meiner Überraschung mitteilt, sie habe ihren Bräutigam geheiratet und lebe sehr glücklich mit ihm. Des großen Interesses wegen lasse ich hier den Brief fast wörtlich folgen:

„G. H. D.! Da ich versprochen habe zu schreiben, so tue ich es. Ich bin anderthalb Jahre verheiratet und lebe in meiner Ehe sehr glücklich. Mein körperliches Befinden läßt natürlich Vieles zu wünschen übrig. Bis jetzt hat sich bei mir nichts verändert nach meinem Wissen, als daß ich sehr mit Haaren bewachsen bin; ich glaube, ein Mann kann nicht so bewachsen sein wie ich, und die Brüste sind größer geworden. Schmerzen manchmal im Rücken und Unterleibe und die Öffnung (Sinus urogenitalis) etwas vergrößert, das Gesicht etwas behaart. Ich muß die längsten Haare immer auszupfen, damit es niemand weiß, aber mein Mann weiß alles — ich habe ihm nichts verheimlicht, im Gegenteil. Er hat mich sehr lieb — ich kann wohl sagen, daß kein Mann im Stande wäre, eine größere Liebe und Achtung seiner Frau entgegenzubringen als er. — Wie Sie ja wissen wollten, unser ehelicher Verkehr findet so statt, wie es eben geht und ich muß Ihnen sagen, daß ich zu ihm einen großen Reiz habe seit dem Beischlaf des Mannes. Ich war hier bei Herrn Dr. X., welcher einen solchen Fall kuriert hat bei einer Schwedin und welche in dreimonatlicher Behandlung vollkommen hergestellt war und jetzt schon ihrer Niederkunft entgegensieht. Der Doktor sagt, in seiner ganzen Praxis habe er noch nicht die Freude gesehen, welche ihm die Schwedin entgegenbrachte. Er meint, mit mir sei es derselbe Fall, aber mein Mann will die Operation nicht zulassen, denn er gibt nichts drum um Kinder, denn er will lieber seine Frau behalten, als Kinder haben" usw. — Nun, ich vermag allerdings nicht das Geschlecht dieses jetzt als Frau verheirateten Scheinzwitters zu entscheiden, eine Analogie mit dem Genitalbefunde jener Schwedin erscheint mir ausgeschlossen. v. N.

Neugebauer, Fr. v. *(Beob. 772, 773.)* Dem Bibliothekar des Herrn Grafen Krasinski in Warschau, Herrn Wolski, verdanke ich die Mitteilung und Photographien betreffend zweier irrtümlich als Frauen erzogener und der Prostitution anheimgefallener männlicher Scheinzwitter aus Kamieniec Podolski. Die erste dieser Personen ist mit Hypospadiasis peniscrotalis behaftet, hat beide Hoden in dem gespaltenen Scrotum, wie aus dem Bilde ersichtlich ist. Gesichtsausdruck des unbekleideten Kopfes männlich. Andromastie, Körperbau männlich. Der gespaltene Penis ist ziemlich groß. Diese Person verdiente sich ihr Brot als Prostituierte, die andere, ebenfalls Prostituierte, soll das Metier einer Zuhälterin betreiben. Gesichtsausdruck weiblich, ebenso die Brüste, hingegen soll das Genitale den An-



Abb. 216. Prostituierte, männlicher Hypospade. „Erreur de sexe". (Zu Beob. 772.)

blick einer männlichen Hypospadiasis peniscrotalis bieten. Genauere Details stehen mir leider nicht zur Verfügung, jedoch will ich es den Photographien nach glauben, daß es sich in beiden Fällen um männliche Scheinzwitter handelte. (Siehe die Abb. 216—218.) (Siehe Literaturnummer 1175.)

Neugebauer, F. v. *(Beob. 774.)* 16. 11. 1900 wies Dr. v. Rosenthal ein fünfwöchentliches Kind fraglichen Geschlechtes an mich. Wahrscheinlich Knabe mit Hypospadiasis peniscrotalis und Hoden in scroto fisso. Scrotum nur im obersten Anteil gespalten, Scrotalhaut sehr stark gerunzelt, Raphe sehr ausgesprochen. Die Hebamme hatte das Kind zuerst für ein Mädchen, dann für einen Knaben erklärt.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 775.)*** 27./12. 1900 wies Dr. Kowalski ein sechswöchentliches, als Knabe getauftes Kind an mich, wahrscheinlich Hypospadiasis peniscrotalis mit Kryptorchismus. Die Hypospadie bemerkt man erst, wenn man das Membrum in die Höhe hebt und die Schenkel spreizt.

Neugebauer, F. v. ***(Beob. 776.)*** 14./1. 1901 wurde ich von Dr. Huzarski zu einem Neonaten behufs Geschlechtsbestimmung zitiert. Harnverhaltung. Penis hypospadiaeus, Hoden, Nebenhoden und Samenstränge in scroto tastbar. Beim Auseinanderziehen der Scrotalhälften sah man unterhalb der Peniswurzel eine ganz feine Öffnung und eine feine, rosenrote Membran unterhalb. Diese — wohl aus einer Conglutination hervorgegangen — riß dabei ein und wurde jetzt die



Abb. 217. Eine Prostituierte, männlicher Scheinzwitter. (Zu Beob. 772.)

Harnröhrenöffnung sichtbar. Es gelang jetzt, mit einem feinen Katheter die Harnblase zu entleeren. Penis 16 mm lang, unterhalb der Harnröhrenmündung eine 11 cm lange Raphe sichtbar.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 777.)*** 4./6. 1901 sandte mir Dr. Kowalski ein 15monatliches, als Mädchen getauftes Kind zweifelhaften Geschlechtes zu: wahrscheinlich Hypospadiasis peniscrotalis ohne Vagina mit Hoden in den Leistenkanälen.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 778.)*** 20./7. wies Dr. Reutt ein fünftägiges Kind zu mir wegen zweifelhaften Geschlechtes: Hypospadiasis peniscrotalis, rechts Hoden, Nebenhoden und Samenstrang in scroto, links im Leistenkanal, leicht herauszupressen, aber gleich wieder zurückschlüpfend.

Neugebauer, Fr. v. *(Beob. 779.)* 25. I. 1902 wies Dr. Monsiorski eine Frau mit ihrem dreitägigen Kinde an mich behufs Entscheidung des zweifelhaften Geschlechtes: wahrscheinlich Knabe mit Hypospadiasis penis und Kryptorchismus; von der Harnröhrenöffnung läuft eine als Narbe erscheinende Raphe über das stark gerunzelte Scrotum herab.

Neugebauer, Fr. v.: Über Vererbung von Hypospadie und Scheinzwittertum. Ist männliche Hypospadie und männliches Scheinzwittertum, ist weibliches Scheinzwittertum mehrfach in einer und derselben Familie beobachtet worden? (Siehe Literaturnummer 1157.)



Abb. 218. Äußere Genitalien einer Prostituierten, die sich als männlicher Scheinzwitter erwies. (Zu Beob. 772.)

Jederzeit hat das unendlich große Gebiet der angeborenen Mißbildungen das Interesse der Ärzte in hohem Grade in Anspruch genommen, ganz besonders seit den mühsamen Zusammenstellungen von Geoffroy-Saint-Hilaire, den Arbeiten Meckels, Foersters, Klebs's, Ahlfelds auf diesem Gebiete. Allmählich ist mehr Licht und Klarheit in die Auffassung des Wesens der Mißbildungen gekommen, man hat eine systematische Einteilung und Klassifikation versucht. Wenn es sich von selbst ergab, analoge Fälle unter eine gleiche Rubrik zu bringen und so gewisse Klassen, Unterabteilungen von der oder jener Mißbildung aufzustellen, so blieb es trotz aller Bemühungen eine schwere Aufgabe, die Ätiologie der einzelnen Mißbildungen aufzuklären. Das Mikroskop erst ermöglichte es, der Frage nach der Ätiologie der Mißbildungen näher zu treten; unterstützt

wurden diese Bemühungen durch das stetige Zunehmen der Mitteilung von Einzelfällen, resp. dadurch, daß der praktische Arzt die Präparate, deren er in seiner Praxis habhaft wurde, an kompetente Forscher, zumeist an die Professoren der pathologischen Anatomie, ihre Assistenten etc. einschickte. Es wurde womöglich jeder einzelne Fall eingehender untersucht. Während früher selbst der pathologische Anatom, damit das seltene Präparat ja nicht etwa leide, keinen Schnitt an demselben wagte oder anderen gestattete, so kommt heute fast jedes solcher Präparate unter das Mikroskop, selbst unter das Mikrotom. Serienschnitte am



Abb. 219. Eine Zuhälterin, erwies sich als männlicher Scheinzwitter. (Zu Beob. 773.)

einzelnen Präparate und Serienschnitte bei Präparaten, welche dieselbe Mißbildung in verschiedenen Entwickelungsstadien aufwiesen, lieferten die Bausteine zu dem der Neuzeit angehörigen Bau einer wissenschaftlichen Erforschung der Mißbildungen des Menschen, unterstützt von den analogen Erscheinungen im Gebiete der Tierwelt.

Es ergab sich von selbst, daß sich ein Dareste fand, der, zu früh unserer Wissenschaft entrissen, Zeit und Vermögen experimentellen Studien opferte, um

künstlich Mißbildungen am Hühnerfötus zu erzeugen, indem er das Ei im Thermostaten während der künstlichen Ausbrütung allerhand Reizen aussetzte, thermischen, chemischen, mechanischen usw. Wohl ist es ihm gelungen, diverse Mißbildungen auf diese Weise künstlich hervorzurufen, jedoch blieb es ihm versagt, durch gleiche Faktoren der Störung der normalen Entwickelung jedesmal die gleiche Mißbildung zu erzielen. All sein Eifer scheiterte an der Erfahrung, daß hier nicht ein spezifischer Reiz einen spezifischen Erfolg hatte!

Als ich vor 27 Jahren in Dorpat, dessen pädagogischer Glanz leider erloschen ist, seit es in ein Jurjew umgetauft wurde mit gleichzeitiger Verbannung der vorwärts strebenden Wissenschaft aus den Mauern der einst berühmten



Abb. 220. Äußere Genitalien eines männlichen Scheinzwitters, der als Weib erzogen ist — eine Zuhälterin. (Zu Beob. 773.)

Alma Mater, welche der deutschen Metropole den berühmten Nachfolger v. Langenbecks, meinen hochverehrten einstigen Lehrer und Chef, Professor E. v. Bergmann, zu liefern noch vermochte, an meiner Inauguraldissertation arbeitete, war ich gezwungen, die gesamte Lehre von der Entstehung der Hydrorrhachis, Spina bifida, Wirbelspaltung etc. zu studieren, die Arbeiten von Wilhelm Koch, August Wernitz, meinem leider zu früh der Wissenschaft entrissenen Freunde und Kommilitonen; natürlich lernte ich auch die Arbeiten von Dareste kennen und schaffte mir alsbald sein interessantes Werk an über experimentelle Erzeugung von Mißbildungen. Da ich bereits als Student mit diesem Werke vertraut war, von dem ich in den Vorlesungen von Professor

Rosenberg genug gehört hatte, so war ich um so mehr erstaunt, als mir 1883 Herr Dareste in Paris mit gerührten Worten für meinen Besuch dankte. Der nunmehr verstorbene Gelehrte hatte ein kleines Laboratorium von zwei Zimmerchen im zweiten Stocke des Hauses, in dem sich das Musée Dupuytren sowie das Sitzungslokal der Société Anatomique befand. Außer mir waren noch ein polnischer Kollege, ein Russe und einige Amerikaner zu Besuch bei Dareste. Er war erstaunt darüber, daß ich mit seinen Arbeiten so bekannt sei, und sagte mir, in Paris finde er keine Würdigung für seine Arbeiten: wenn nicht das Ausland wäre, so würden seine Arbeiten ganz unbekannt bleiben, so aber hoffe er, seine Arbeiten werden doch nicht ohne Nutzen für die Wissenschaft bleiben. Dareste, dessen Verdienste um die Wissenschaft erst post mortem anerkannt wurden, wenigstens in seinem Vaterlande, hat mit seinen mühsamen Experimenten nicht viel erreicht, aber doch das Eine, daß er den Beweis lieferte, daß oft verschiedene Ursachen die gleiche Wirkung haben, sofern sie die Entwickelung des Embryo beeinflussen, sowie andererseits, daß derselbe die Entwickelung störende Faktor, sei er chemischer, mechanischer Natur, thermischer oder anderer, ganz verschiedene Entwickelungsanomalien zur Folge haben kann. Mit dieser Erfahrung war schon viel gewonnen, indem es klar wurde, daß der Kausalnexus nicht so einfach sei, als wir ihn wünschen möchten, um Ursache und Wirkung zu unterscheiden und womöglich deren Nexus vorher beurteilen zu können.

In neuerer Zeit hat sich wiederholentlich das Bestreben geltend gemacht, die Entstehung von einzelnen Mißbildungen zurückzuführen auf mechanische Behinderung der normalen Entwickelung des Fötus. Für sehr viele Mißbildungen wurde so in der Tat eine ganz plausible Erklärung geschaffen. Ich selbst sah unlängst einen Fall von Vagina duplex und Uterus didelphys, wo die Ursache dieser Doppelbildung resp. der Nichtverschmelzung der Müllerschen Gänge die Existenz einer Meningocele sacralis anterior war. Verständlich ist die Theorie Ahlfelds, welcher die Nabelschnurhernien auf die mechanische entwickelungshemmende Wirkung eines persistierenden Ductus omphaloentericus zurückführt, ebenso verständlich die ätiologische Deutung mancher Spaltbildungen an dem unteren Teile der vorderen Bauchwand durch mechanische Sprengung der Harnblase bei Verschluß der Urethra, wo also der fötale Harn keinen Ausweg nach außen in die Amnionhöhle findet, ebenso plausibel erscheint die Erklärung der Entstehung z. B. mancher Mißbildungen des äußeren Ohres durch Druckwirkung der um den Schädel umschlungenen Nabelschnur, die Entstehung einer Pelvis fissa infolgedessen, daß die Hacken des Fötus einander anliegend in der Mittellinie des Körpers die Vereinigung der beiden Ossa pubis mechanisch verhindern, die Entstehung von Synechie der Finger aller vier Extremitäten bei Fruchtwasserabfluß in den ersten Monaten der Schwangerschaft, wie ich kürzlich persönlich einen Fall sah (nach wiederholten Tentamina abortus mit Durchstechung der Eihäute war das Fruchtwasser abgeflossen, das Kind kam mit Verwachsung sämtlicher Finger an Händen und Füßen zur Welt!).

Ebenso plausibel erscheint auch die Erklärung mancher spontanen Abschnürungen von Fingern oder Gliedern etc. durch Nabelschnurumschlingung und

Strangulation, amniotische Fäden etc. Kurzum, für sehr viele Mißbildungen hat man heute ganz glaubwürdige Erklärungen geliefert, welche die Entstehung der Mißbildung einfach auf mechanische Entwickelungshemmung zurückführen. Aber diese Versuche, die Entstehung der Mißbildungen auf einfache mechanische Störungen der Entwickelung zurückzuführen, sind auch oft gescheitert. Ganz besonders scheint mir die Kasuistik des Scheinzwittertums und der Hypospadie den Beweis zu liefern, daß außer den einfach mechanisch wirkenden entwickelungshemmenden Faktoren auch ganz andere Momente hier von Belang sind, namentlich die nutritiven Verhältnisse der betreffenden Organe und zentrale Einflüsse, über deren Wesen und Ubikation wir heute wenig oder gar nichts zu sagen vermögen.

Wenn wir hören, daß eine normal gebaute Frau unter elf Kindern vier Töchter geboren hat, deren Geschlecht sich später als irrtümlich bestimmt erwies, also als männlich — die vier angeblichen Mädchen waren einfach Jungen mit peniscrotaler Hypospadie behaftet und beiderseitigem Kryptorchismus , so werden wir eo ipso jeder Hypothese skeptisch gegenübertreten müssen, welche die Hypothese darauf zurückführen will, daß ein mechanisches Hindernis in vita foetali die Vereinigung zusammengehöriger Teile in linea mediana corporis verhindert haben soll!

Als Beleg für diese Skepsis will ich nun heute aus der von mir zusammengestellten Kasuistik der Hypospadie und des Scheinzwittertumes die Fälle zusammenstellen, wo eine ähnliche resp. identische Mißbildung der Urogenitalorgane bei mehreren Vertretern einer und derselben Familie gefunden wurde, sei es einer und derselben Generation angehörig, also Geschwistern, oder aber Vertretern mehrerer Generationen, also Großvater, Vater, Sohn etc. Diese Kasuistik ist bei weitem reicher an Material, als gemeinhin angenommen wird, habe ich doch bis jetzt schon über 39 Fälle dieser Art zu sammeln vermocht. Doch gehen wir gleich in medias res vor.

Im Jahre 1892 beschrieb Dr. Nonne im Jahrbuche der Hamburgischen Staats-Krankenanstalten, herausgegeben von Alfred Kast, II. Jahrgang 1890, Leipzig 1892, S. 446, in dem Aufsatze: „Zwei Fälle von Pseudohermaphroditismus masculinus bei zwei Geschwistern" einen solchen Fall als Unikum, indem er behauptete, daß weder die sorgfältige Zusammenstellung Arnolds, noch diejenige Ahlfelds etwas Ähnliches enthalte. Diese Behauptung Nonnes machte mich seiner Zeit um so mehr stutzig, als Ahlfeld in seinem Werke mehrere Fälle aufzählt, wo zwei Geschwister als Pseudohermaphroditen sich erwiesen, und da ich verschiedene andere Fälle dieser Art kannte, ja sogar Scheinzwittertum von drei und vier Geschwistern! Es ergab sich von selbst, daß ich die betreffenden Fälle zusammenstellte. Da zwischen männlichem Scheinzwittertum und der männlichen Hypospadie im gewöhnlichen Sinne des Wortes nur ein gradueller Unterschied besteht, so mußte ich, um konsequent zu sein, nicht nur die Fälle rubrizieren, die als Scheinzwittertum veröffentlicht worden sind, sondern auch diejenigen, die als Beispiele von mehrfacher Hypospadie in einer und derselben Familie veröffentlicht wurden.

Die mehr oder weniger tiefgreifende Hypospadie beim Manne, also Hypospadiasis penis, scroti etc., ist viel häufiger, als gemeinhin angenommen wird. Bei höherem Grade ergibt sich von selbst eine Vortäuschung des weiblichen Genitals, welche beim Neonaten oft eine irrtümliche Geschlechtsbestimmung zur Folge hat, gehabt hat und haben wird! Chaussier berechnete auf 23293 männliche Neugeborene in Paris 132 Fälle von Entwickelungsanomalien, darunter nur zwei Fälle von Hypospadie. Rennes fand dagegen auf 3000 französische Rekruten zehn Hypospadiaei, also je einen auf 300 Rekruten! Bouisson fand auf 300 venerisch erkrankte französische Soldaten je einen Hypospadiaeus! Denkt man daran, daß wohl die meisten männlichen Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis als Mädchen erzogen werden, teilweise mit Absicht, um das Kind der Militärverpflichtung zu entziehen, teilweise trotzdem die Eltern selbst glauben, das Neugeborene sei eher ein Junge als ein Mädchen, so würde bei genauer Untersuchung die Zahl der Hypospadiaei sich als eine noch größere erweisen. Man denke nur daran, was Rennes fand: auf je 300 Rekruten ein Hypospadiaeus, also auf jedes Tausend mindestens drei; wie viele Hypospadiaei müssen demgemäß in einer Millionenstadt wie Berlin, Paris, London, New-York etc. herumlaufen, und wie viele Hypospadiaei mit Scheinzwittertum, welches ja nichts weiter ist beim Manne als ein höherer Grad der Hypospadie, eventuell mit Kryptorchismus usw.! Wenn ich selbst im Laufe einer 27jährigen ärztlichen Laufbahn zirka 50 Fälle von Scheinzwittertum gesehen habe, der ich doch einen unbekleideten Mann höchstens im Seebade oder im Sektionskabinet zu sehen bekomme, sonst aber nur mit den Genitalien von Frauen zu tun habe, wie viel mehr Fälle von Hypospadie müssen sich dem Militärarzte präsentieren!

Stellt man die von mir dieser Gesamtkasuistik einverleibten diesbezüglichen 39 Publikationen zusammen, von denen mehrere je einige kasuistische Fälle behandeln, so stellt sich heraus, daß 37mal männliche Hypospadie resp. Scheinzwitterbildung in Frage kommt und nur zweimal weibliche Scheinzwitterbildung. In dem Falle von Curling wurden irrtümlich zwei Schwestern als Knaben erzogen, was zu den großen Seltenheiten gehört, da weibliches Scheinzwittertum verhältnismäßig ebenso selten vorkommt, als männliches Scheinzwittertum häufig ist. Es wurden auf diese 39 Beobachtungen nicht weniger als 26 Erreurs de sexe festgestellt, 24mal wurde ein männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen und zweimal ein Mädchen als Knabe.

Nr. 1. Barnes: Von zwölf Geschwistern erwiesen sich zwei als männliche Scheinzwitter. Einer von ihnen wurde bis zum 19. Jahre als Mädchen erzogen.

Nr. 5. Chiarleoni: Zwei Schwestern, die 17jährige Francesca und die 15jährige Angela d'Angelo, erwiesen sich als männliche Scheinzwitter.

Nr. 9. van der Hoeven: Zwei Schwestern von 23 und 28 Jahren erwiesen sich als männliche Scheinzwitter.

Nr. 15. Kellock: Zwei Brüder wurden irrtümlich als Mädchen erzogen.

Nr. 18. Levy: Zwei durch ihre Libidinosität (Beischlaf mit Männern und mit Frauen) berüchtigte Mädchen erwiesen sich als männliche Scheinzwitter.

Nr. 21. Mabaret-du-Basty: Zwei erwachsene Schwestern erwiesen sich als männliche Scheinzwitter.

Nr. 22. Christopher Martin: Ein 20jähr. Kindermädchen und seine ältere Schwester erwiesen sich als männliche Scheinzwitter.

Nr. 26. Naegele: Zwei Zwillingsschwestern von 17 Jahren erkannten spontan die irrtümliche Geschlechtsbestimmung, sie waren männliche Scheinzwitter.

Nr. 28. v. Neugebauer: Zwei Schwestern von 21 und 18 Jahren erwiesen sich als männliche Scheinzwitter.

Nr. 29. Nonne: Zwei Schwestern von 18 und 21 Jahren erwiesen sich als männliche Scheinzwitter.

Nr. 35. Sulima: Die 20jährige verheiratete Ksenja X. und deren zwei jüngere Schwestern von 9 und $5^1/_2$ Jahren, Marena und Akulina, erwiesen sich als männliche Scheinzwitter.

Nr. 19. Lindsay: Von drei männlichen Scheinzwittern wurden zwei irrtümlich als Mädchen erzogen.

Nur einmal handelte es sich unter diesen Fällen von „Erreur de sexe" um Zwillinge (Nr. 26: Naegele).

In einigen Fällen scheint keine irrtümliche Geschlechtsbestimmung vorgelegen zu haben. Nr. 39: Tarozzi (Mädchen). Nr. 2: Bauhin (lebensunfähige Mißgeburt, zwei Scheinzwitter mit den Rücken zusammengewachsen). Nr. 56: Cheselden. Nr. 13: Katzky (Zwillinge). Nr. 23: Lehmann (Zwillinge mit männlichem Scheinzwittertum und Encephalocele occipitalis). Nr. 24: van Mons (Zwillinge).

Im Ganzen kam diese Mißbildung: das männliche Scheinzwittertum fünfmal bei Zwillingen vor. Nr. 2: Bauhin, Nr. 13: Katzky, Nr. 23: Lehmann, Nr. 24: van Mons, Nr. 26: Naegele.

Es wurde also weibliches Scheinzwittertum bemerkt bei zwei Schwestern zweimal, also an vier Personen: Nr. 38 und 39.

Es wurde männliches Scheinzwittertum bemerkt bei zwei Brüdern: 16mal, also bei 32 Personen: Nr. 1, 2, 5, 6, 9, 13, 15, 18, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 34.

Bei drei Brüdern, also bei sechs Personen, zweimal: Nr. 19: Lindsay und Nr. 35: Sulima.

Bei vier Brüdern, also vier Personen, einmal: Nr. 30 Philipps.

Auf 46 aus 21 Ehen entsprossene Kinder wurden vier weibliche und 42 männliche Scheinzwitter geboren.

Auf diese 21 Ehen waren 18mal zwei Kinder Scheinzwitter, zweimal je drei Kinder und einmal sogar vier Kinder.

Zieht man von den 39 Publikationen diese 21 Fälle ab, so bleiben 18 Fälle, wo nur von Vererbung von mehr oder weniger ausgesprochener Hypospadie bei Männern die Rede ist, und zwar handelt es sich entweder um Geschwister oder um Auftreten der Hypospadie in derselben Familie in zwei, drei, vier, fünf oder gar sechs Generationen, oft mit Überspringen einer Generation.

Nr. 3. Bryant: Drei Fälle von Hypospadie in zwei Generationen, also bei Vater und Sohn.

Nr. 4. Le Cat: Eine Frau gebar fast alle Söhne Hypospaden.

Nr. 7. Frank: Hypospadiasis hereditaria bei drei Generationen: Vater, Sohn und Enkel.

Nr. 8. Heuermann: Zwei Brüder, deren Großvater und sämtliche männlichen Verwandten Hypospaden waren: Vererbung in drei Generationen.

Nr. 10. Everard Home: Hypospadie in einer Generation: Zwei Brüder.

Nr. 11. Hutchinson: Hypospadie in einer Generation: Zwei Brüder.

Nr. 12. Gader: Hypospadie bei Vater und Sohn, also in zwei Generationen, Hypospadie in der gesamten Familie erblich.

Nr. 14. Kaufmann: Hypospadie in zwei Generationen, also bei Vater und Sohn.

Nr. 16. Lepechin: Hypospadie bei drei Brüdern, also in derselben Generation.

Nr. 17. Lesser: Hypospadiasis hereditaria in der ersten, zweiten und vierten Generation, keine Hypospadie unter den männlichen Vertretern der dritten und fünften Generation.

Nr. 19. Hypospadie bei drei Brüdern, also in einer Generation.

Nr. 20. Lingard: Hypospadiasis hereditaria in sechs Generationen, notabene nicht nur vom Vater auf den Sohn übertragen, sondern auch durch die Mutter nach Verehelichung in zweiter Ehe mit einem nicht hypospadischen Manne.

Nr. 25. Morgagni: Hypospadie in zwei Generationen.

Nr. 27. Hypospadie in einer Generation bei zwei Brüdern.

Nr. 30. Philips: Hypospadie in einer Generation bei vier von neun Kindern.

Nr. 31. Rigaud: Männliche Hypospadie in drei Generationen vom Vater auf den Sohn vererbt.

Nr. 32. Saviard: Hypospadie in einer Generation: bei zwei Brüdern.

Nr. 33. Shorthouse: Hypospadie in zwei Generationen: beim Vater und vier Söhnen.

Nr. 36. Traxel: Peniscrotale Hypospadie in zwei Generationen: bei Vater und Sohn.

Nr. 37. XX. Hypospadie in der ersten und dritten von drei Generationen.

Es betreffen also 20 Beobachtungen Familien, in denen sich die Hypospadie erblich wiederholte, sei es in gerader Linie vom Vater zum Sohne, sei es mit Überspringung einer Generation vom Großvater zum Enkel, sei es von Übertragung dieser Mißbildung durch die Mutter, während der Vater von Hypospadie frei war. Viermal ist ausdrücklich angegeben, daß die Hypospadie von der Mutter auf das Kind übertragen wurde.

Hypospadiasis penis resp. peniscrotalis beschrieben bei zwei Brüdern: Barnes, Bauhin, Chiarleoni, Cheselden, Heuermann, van der Hoeven, Everard Home, Hutchinson, Katzky, Kellock, Lehmann, Mabaret du Basty, Martin, van Mons, Naegele, Narich, v. Neugebauer, Nonne,

Rigaud, Saviard, Stonham. Bei drei Brüdern: Lepechin, Lindsay, Sulima. Bei vier Brüdern: Phillips, Shorthouse. Bei einigen Brüdern (wie vielen?): Le Cat, Lesser, Levy, Lingard, Morgagni.

Weibliches Scheinzwittertum bei zwei Schwestern beschrieben Curling und Tarozzi. Zu den allermerkwürdigsten Beobachtungen von Vererbung der Hypospadie gehört die von Lingard beschriebene, wo die Witwe eines Hypospaden, welche demselben mehrere hypospadische Söhne geboren hatte, hinterher einen normal gebauten Mann heiratete und in dieser Ehe wieder einer Reihe männlicher Hypospaden das Leben gab, von denen aus sich diese Mißbildung abermals weiter vererbte: sie gebar in zweiter Ehe vier hypospadische Söhne, unter den von diesen vier Söhnen stammenden 11 Enkeln waren abermals vier Hypospaden (siehe Abb. 158, Literaturnummer 946).

Was die irrtümlichen Geschlechtsbestimmungen in dieser kleinen Kasuistik anbetrifft, so ist es interessant, nachzuforschen, bei welcher Gelegenheit und aus welcher Veranlassung die „Erreur de sexe“ manifest wurde und in welchem Alter des betreffenden Individuums.

Im Falle von Barnes (Nr. 1) beunruhigte die Eltern der Umstand, daß vom 16. Jahre an das allgemeine Aussehen ihrer Tochter immer mehr und mehr männlich wurde; es trat Stimmbruch ein, eine männliche Gesichtsbehaarung u. s. w. Dieser Umstand frappierte die Eltern um so mehr, als sie ja wußten, daß die Geschlechtsorgane dieser Tochter abnorm geformt seien.

Im Falle Chiarleonis (Nr. 5) hatte ein Arzt unnützerweise das Tragen eines Bruchbandes gegen einen vermeintlichen Leistenbruch angeordnet. Das Kind wurde mit diesem Bruchbande gequält bis zum 13. Lebensjahre, obwohl gar kein Bruch vorhanden war, sondern es sich lediglich um einen Hoden handelte, dessen physiologisches Austreten aus der Bauchhöhle einen Bruch simulierte. Erst die Untersuchung des Mädchens im 17. Lebensjahre durch Chiarleoni konstatierte die „Erreur de sexe“. Erst jetzt erklärten die Eltern, sie haben noch eine Tochter, die in gleicher Weise mißbildet sei, auch diese war, wie die Untersuchung ergab, ein männlicher Scheinzwitter.

In dem Falle von van der Hoeven (Nr. 9) wurde bei einer Schwester die „Erreur de sexe“ erkannt, als sie 23 Jahre alt war. Erst daraufhin verlangten die Eltern auch die Untersuchung der älteren 28jähr. Tochter: auch diese war ein Mann.

Im Falle von Kellock (Nr. 15) veranlaßte das Auftreten einer Geschwulst in der Leistengegend der sechsjährigen Tochter die Eltern, einen Arzt zu konsultieren: derselbe konstatierte einen Descensus retardatus testiculi, also männliches Geschlecht; daraufhin ließen die Eltern auch eine zweite Tochter untersuchen, deren Geschlecht ebenfalls als männlich festgestellt wurde.

Im Falle Levy (Nr. 18) ist die Veranlassung zu der ärztlichen Kontrolluntersuchung nicht angegeben, sondern nur gesagt, daß die beiden Schwestern — männliche Scheinzwitter — berüchtigt waren durch Libidinosität und Beischlaf sowohl mit Männern als mit Frauen.

Im Falle von Lindsay (Nr. 19) erwies die Sektion eine „Erreur de sexe“ und Gegenwart eines Uterus masculinus neben Hoden.

Im Falle von Mabaret du Basty (Nr. 21) ist im Referat die Veranlassung nicht angegeben, welche zur Konstatierung der „Erreur de sexe“ führte (letztere von Stumpff vermutet).

Im Falle von Christopher Martin (Nr. 22) wurde bei einer damals 19jähr. Kinderwärterin zunächst unnützerweise eine einseitige Herniotomie gemacht; das in der vermeintlichen Hernie liegende Gebilde, ein vermeintliches Ovarium, wurde in die Bauchhöhle gedrängt. Erst bei einer Herniotomie auf der anderen Seite ein Jahr später stellte sich die „Erreur de sexe“ heraus: man hatte das in hernia enthaltene Gebilde entfernt, und die mikroskopische Untersuchung erwies, daß es ein Hoden war. Die Veranlassung zu beiden Operationen, die eigentlich nicht berechtigt waren, waren Schmerzen, entstanden im Anschluß an Descensus testiculorum retardatus bei einem als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitter. Erst nach Konstatierung der irrtümlichen Geschlechtsbestimmung bei einer Schwester unterzog sich auch die andere einer Untersuchung, wobei ebenfalls eine „Erreur de sexe“ konstatiert wurde. Neben den Beschwerden in Verbindung mit dem verspäteten Herabtreten der Hoden war dieses Mädchen veranlaßt worden, einen Arzt zu fragen auch durch das vergebliche Erwarten ihrer Periode.

Im Falle von Naegele hatte die Natur selbst den beiden Schwestern ihr männliches Geschlecht verraten, wohl auf Grund von Erektionen, Pollutionen, Geschlechtstrieb zu den Vertreterinnen des weiblichen Geschlechts u. s. w. Ohne jemand zu fragen, legten diese beiden Schwestern im 17. Lebensjahre männliche Kleider an und wählten einen männlichen Beruf. Die gerichtlich-medizinische Untersuchung konnte nur konstatieren, daß die bisherigen Schwestern im Recht waren — hier hatte der Geschlechtstrieb zur Aufklärung der „Erreur de sexe“ geführt.

Im Falle v. Neugebauers (Nr. 28) war bei einer und der anderen Schwester die ärztliche Untersuchung die Folge von Beschwerden infolge Descensus testiculorum retardatus. Die Untersuchung erst ergab die „Erreur de sexe“ in einem und dem anderen Falle, und zwar fand sie nicht gleichzeitig statt, sondern eine Schwester wurde erst einige Jahre nach der anderen untersucht; bei der einen wurde die „Erreur de sexe“ im 16., bei der anderen im 18. Jahre festgestellt.

Im Falle Nonnes (Nr. 29) war die Veranlassung zu einer ärztlichen Untersuchung, wobei die „Erreur de sexe“ festgestellt wurde, eine Infektion mit Syphilis im 18. Jahre, bei der Schwester dagegen war die irrtümliche Geschlechtsbestimmung manifest geworden bei einer Herniotomie im 19. Jahre.

Im Falle von Phillips (Nr. 30) wurde die „Erreur de sexe“ bei vier Geschwistern festgestellt bei den Nekropsien: die Kinder lebten sämtlich nur kurze Zeit.

Im Falle von Stonham (Nr. 34) erwies die Sektion des einen nach der Herniotomie verstorbenen Kindes die „Erreur de sexe“; erst daraufhin wurde auch ein zweites Kind derselben Eltern untersucht und auch bei diesem eine „Erreur de sexe“ festgestellt.

Im Falle von Sulima (Nr. 35) wurde Dyspareunie die Veranlassung zu einer ärztlichen Untersuchung: der Gatte vermutete, seine Frau sei ein Mann, und reichte die Scheidungsklage ein; erst nachdem bei der Frau eine „Erreur de sexe" konstatiert war, gab dieselbe an, sie habe noch zwei gleich ihr mißbildete Schwestern. Die Untersuchung derselben ergab gleichfalls männliches Scheinzwittertum.

Im Falle Traxels (Nr. 36) war die Veranlassung zur Untersuchung und Konstatierung einer „Erreur de sexe" eine von einer Köchin auf Schwangerung eingereichte Klage. Die angeklagte Stubenmagd Johanne K. erwies sich als männlicher Scheinzwitter; es wurde bei dieser Gelegenheit auch das neugeborene Kind untersucht und ergab sich ebenfalls als männlicher Scheinzwitter.

Der Fall Gaders ist für jeden Praktiker wichtig. Gewöhnlich heißt es, Hypospaden seien nicht zeugungsfähig. In diesem Falle wollten die Eltern wegen Hypospadie des Bräutigams die Ehe nicht gestatten, weil sie fürchteten, es könne kein richtiger Beischlaf möglich sein und die Ehe kinderlos bleiben, mittlerweile war die Braut schon geschwängert durch den hypospadischen Bräutigam. Das Kind war ebenfalls ein Hypospade.

Auf diese 39 Beobachtungen von Vererbung einer und derselben Mißbildung resp. mehrfachen Auftretens einer und derselben Mißbildung bei mehreren Gliedern einer und derselben Familie ist sechsmal Hypospadiasis penis resp. peniscrotalis angegeben: männliches Scheinzwittertum: bei Zwillingen: Nr. 2 (Bauhin), Nr. 13 (Katzky), Nr. 23 (Lehmann), Nr. 24 (van Mons), Nr. 28 (Naegele), Nr. 32 (Saviard).

Im Falle Lehmanns waren die Zwillinge außerdem behaftet mit Encephalocele occipitalis, im Falle von Shorthouse (Nr. 33) kamen zwei Töchter zur Welt mit verstümmelten Händchen und vier hypospadische Söhne: der Vater war Hypospade, die Mutter war zur Welt gekommen mit spontaner intrauteriner Amputation der Finger an den Händen.

Die obige Kasuistik dürfte wohl einen Beweis dafür liefern, daß wir die Ursachen des Scheinzwittertums, also eines paradoxen Zusammentreffens von männlichem Genitaltraktus mit weiblichen Geschlechtsdrüsen und umgekehrt nicht zu suchen haben in einer mechanischen Behinderung der Entwickelung, sondern in den nutritiven Verhältnissen der betreffenden Organe, abhängig von den trophischen Zentren des Embryo.

Es ist nicht zu leugnen, daß möglicherweise hier auch psychische Einflüsse der Schwangeren eine gewisse Rolle spielen mögen. Im Falle Kellocks erklärte sich die Frau die Mißbildung zweier Söhne damit, daß sie durchaus Töchter haben wollte. Im Falle Phillips (Nr. 30) führte die Mutter die Mißbildung des ersten Kindes darauf zurück, daß sie in der Schwangerschaft erschrocken sei, bei den folgenden mißbildeten Kindern sucht sie die Ursache darin, daß sie ständig Angst hatte, es werde wieder ein mißbildetes Kind geboren werden.

Im Falle von Christopher Martin wird angegeben, der Vater sei zur Zeit der Schwängerung seiner Frau geisteskrank gewesen.

Jedoch sind das alles mehr oder weniger vage Hypothesen: wir können per exclusionem mechanische entwickelungshemmende Ursachen ausschließen in

der Entstehung des Scheinzwittertums, wo aber die letzten Ursachen zu dieser Hemmungsbildung resp. den konkomittierenden exzessiven Bildungen liegen, wissen wir bis jetzt absolut nicht.

Aus der obigen Kasuistik ergeben sich einige praktisch wichtige Lehren: die Hypospadie, namentlich hohen Grades, wurde bisher stets angesehen als Grund zur männlichen Sterilität, resp. des Unvermögens, eine Frau zu schwängern — sobald die Hoden leistungsfähig sind und die Vasa deferentia gangbar und Ejakulationen stattfinden, so ist, wie die obige Kasuistik zeigt, eine Schwängerung doch möglich, selbst bei peniscrotaler Hypospadie. Facta loquuntur! Englisch („Angeborene Spaltung des Penis und Hypospadie". Zentralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane, herausg. von Oberländer, Bd. VI, S. 166—170) beschrieb einen 40jähr. Hypospaden, welcher trotz Spaltung seiner Harnröhre bis an das Scrotum herab doch fünf Söhne gezeugt hatte. Der Penis war gespalten, bifid, so daß während der Erektionen die beiden Hälften der Glans einen Abstand voneinander hatten von 5 cm! Der Mann hatte beim Beischlaf einen Kondom über sein bifides Glied gezogen, die Kappe des Kondoms zuvor abgeschnitten. Englisch vereinte später die beiden Penishälften mit nachfolgender Plastik einer Harnröhre. Wenn männliche Scheinzwitter tatsächlich oft unfruchtbar sind, so liegt das ganz entschieden viel weniger daran, daß der Penis gespalten ist, also an der Hypospadie an sich, als daran, daß in solchen Fällen sehr häufig die Hoden in der Entwickelung und Funktion zurückgeblieben sind. Wie oft hat man z. B. die Vasa deferentia nicht gangbar gefunden oder an bei Scheinzwittern exstirpierten Hoden rudimentäre Entwickelung festgestellt ohne Spur von Spermatozoidenbildung oder wenigstens mit sehr mangelhafter Spermatogenese? Oft wurde der Kryptorchismus angeführt als Ursache zur männlichen Sterilität — auch dieses mit Unrecht. Haben doch schon Vallisneri, R. M. Smith und andere Schwängerung durch Kryptorchisten festgestellt. Als Cowper einst in einer seiner Vorlesungen den Satz aussprach, daß Kryptorchisten unfähig seien, eine Frau zu befruchten, so entfernte sich einer der Zuhörer aus dem Hörsaale, ein Kryptorchist, ging nach Hause und erschoß sich infolge der Worte seines Lehrers. Auch bei Kryptorchismus hängt die Befruchtungsfähigkeit nur von dem Entwickelungsgrade des Hodens ab.

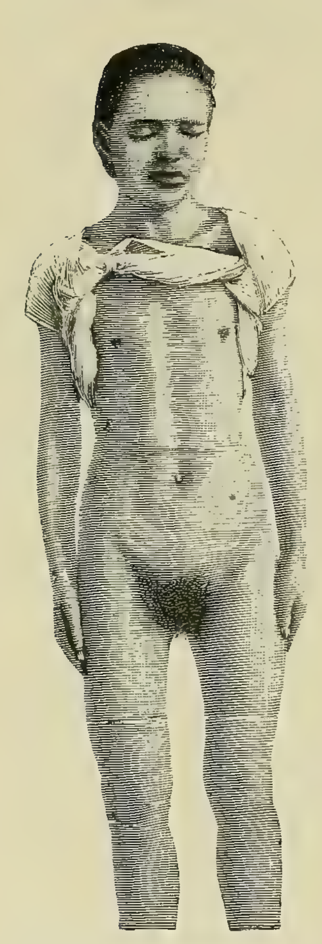


Abb. 221. (Zu Beob. 780.)

Schon der bloße Umstand, daß notorisch Fälle bekannt sind, wo ein männlicher Scheinzwitter mit peniscrotaler Hypospadie diese Mißbildung weiter

vererben konnte, widerlegt die rein theoretische Voraussetzung, daß Scheinzwitter unfruchtbar seien. Sie sind es infolge rudimentärer Entwickelung der Hoden oft, die Hoden sind aber in sehr vielen Fällen absolut leistungsfähig befunden worden; man darf also nur sagen, daß Scheinzwitter oft nicht dazu fähig sind, eine Frau zu befruchten; die Hypospadie an und für sich erschwert wohl die Befruchtung, bezw. auch Abwärtskrümmung des Gliedes, insofern eine Immissio des kurzen und gespaltenen Penis schwierig ist, aber sie schließt sie nicht aus.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 780 u. 781.)*** Unter beinahe 50 von mir bis jetzt untersuchten Scheinzwittern fand ich nur einmal dieselbe Mißstaltung bei zwei Schwestern resp. Brüdern. Am 26./2. 1895 schickte Kollege Drabczyk ein 16jähr. Mädchen Katharina X. zu mir, welches seinen Rat verlangt hatte wegen starker Schmerzen in beiden Leistengegenden seit einigen Tagen. Er vermutete eine genitale Verbildung, vielleicht Hermaphroditismus, und wies das Mädchen an mich. Ich konstatierte eine Hypospadiasis peniscrotalis mit verspätetem Descensus testiculorum bei männlichem Allgemeinaussehen, männlichem Knochenbau, männlichen Gesichtszügen, männlicher Stimme usw. und mangelnden Brustdrüsen (Andromastie). Das Mädchen wollte von etwaigen Erektionen, Ejakulationen, Pollutionen, von irgendwelchem Geschlechtstrieb überhaupt nichts bemerkt haben, nur das sei ihr aufgefallen, daß sie keine Regeln bis jetzt gehabt habe. Seit einigen Tagen wurde sie von Schmerzen in beiden Leisten gequält — es war nicht schwer, jederseits vor dem Leistenkanale den Hoden und Nebenhoden abzutasten: der Samenstrang rollte unter dem Finger auf dem Schambeinkamm. Die Hoden waren druckempfindlich, die Cremasterreflexe deutlich. Die ganze Erscheinung des Mädchens in weiblichen Kleidern bot etwas Auffallendes. Haupthaar lang in zwei Zöpfe geflochten, Körperwuchs sehr groß; überall springen die Muskelkonturen wie bei Männern vor; der Panniculus adiposus schwach ausgebildet im Gegensatze zum weiblichen Körperbau. Schambehaarung noch schwach entwickelt, namentlich der männliche Streif zum Nabel hin fehlt noch. Die Vulva aber stärker behaart als gewöhnlich bei einem 16jähr. Mädchen. Der erektile gespaltene Penis war $5^1/_2$ cm lang mit einem größten Umfange inklusive Vorhaut von 7 cm. Unterhalb der Harnröhrenöffnung fand ich die vaginale Öffnung von einem Hymen umgeben. Vagina in der Höhe von 2—3 cm blind geschlossen. Auf der Schleimhaut der gespaltenen Urethra sind drei Lacunae Morgagnii



Abb. 222. (Zu Beob. 780.)

sichtbar, welche eine ganz feine Sonde 1—1½ mm tief einlassen. Nirgends fand ich eine Spur der äußeren Mündungen der Vasa deferentia resp. Ductus ejaculatorii. Der rechtsseitige Hode, etwa 3 cm lang, war etwas größer als der linke. Die Hoden lagen beide vor den Öffnungen der Leistenkanäle, ließen sich aber leicht um 4—5 cm in die großen Schamlefzen herabdrängen, wobei der Samenstrang gespannt sich antastete. Einen Uterus suchte ich vergeblich, konnte mir damals überhaupt nicht klar werden, wofür ich ein per rectum getastetes Gebilde ansehen sollte, da ich dessen Gestalt nicht zu präzisieren vermochte. Katharina verkehrt nur mit Mädchen, ist nach Aussage der Mutter ein sehr folgsames und fleißiges und gutes Kind, bei dem sie absolut nichts bemerkt hat, was





Abb. 223. (Zu Beob. 781.) Abb. 224.

auf etwaige seelische Unruhe, seelische Kämpfe usw. hingewiesen hätte. Sie arbeitet als Näherin für 30 Kopeken täglich in einem der Hospitäler bisher. Ich erklärte dem Mädchen zunächst den stattgehabten Irrtum in der Bestimmung ihres Geschlechtes und forderte es auf, mit der Mutter zu mir zu kommen, um das zu besprechen, was weiter zu geschehen habe. Seinerzeit stellte ich diesen männlichen Scheinzwitter in der Warschauer Ärztlichen Gesellschaft vor und beschrieb ihn in den Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1895, p. 673—674 mit Abbildungen (Abb. 221 u. 222). Das Mädchen kam erst nach einer Woche wieder zu mir, aber ohne die Mutter — erst nach abermaligem Zuwarten kam die Mutter. Ich erklärte ihr die Sache; sie war so vernünftig, den stattgehabten Irrtum zu begreifen, wollte jedoch vorläufig einen so eingreifen-

den Wechsel in der sozialen Stellung der Tochter, wie ihn eine Änderung der Geschlechtsbestimmung in der Metrik mit sich bringt, nicht vornehmen, sondern diese Sache der Zukunft überlassen. Die Beschwerden in den Leistengegenden verloren sich bei Applikation narkotischer Einreibungen: vielleicht infolge von Suggestion, nachdem ich erklärt hatte, daß hier gar keine Krankheit vorliege,



Abb. 225. Martha, seit 2./5. 1904 Marcel L. Hypospadiasis peniscrotalis hatte „Erreur de sexe“ hervorgerufen (Nach eigenem Photogramm.) (Zu Beob. 781.)

daß eine Verschlimmerung des Zustandes ausgeschlossen sei und daß diese Schmerzen früher oder später kommen mußten und bald verschwinden werden. Im September 1900 wurde ich von Herrn Dr. Dąbrowski zu einer von Scharlach befallenen Patientin zitiert in das Hospital für Infektionskrankheiten. Ich war nicht wenig erstaunt, hier meine Katharina X. wiederzusehen. Sie stellte anfangs

in Abrede, mich jemals gesehen zu haben — sollte sie wirklich vergessen haben, was ich ihr vor 5 Jahren gesagt hatte, daß ich sie damals unbekleidet photographiert und in der Ärztlichen Gesellschaft vorgestellt hatte — oder war es ihr nicht vielmehr peinlich, daran erinnert zu werden, und daß dieses ihr Geheimnis abermals zur Sprache kommen sollte, oder hat sie mich nicht wiedererkannt?



Abb. 226. Martha, seit 2./5. 1904 Marcel L. Hypospadiasis peniscrotalis hatte „Erreur de sexe" hervorgerufen. (Nach eigenem Photogramm.) (Zu Beob. 781.)

Ich stellte Katharina abermals der Ärztlichen Gesellschaft vor und wies auf die Veränderungen hin, die seither in ihrer Konfiguration eingetreten waren. Starker Bartwuchs, starke Behaarung an Brust und Bauch und an den Extremitäten, sowie Pubes, Nates usw. Erektionen seither häufig, aber keine Ejakulation bemerkt, ebensowenig soll sich irgend ein Geschlechtstrieb bis jetzt verraten haben. Beider-

seits Hoden und Nebenhoden und Samenstrang jetzt genau tastbar. Die Hoden sehr druckempfindlich geworden und größer. Unterhalb der Schamspalte ein Frenulum labiorum sichtbar: Es gelang diesmal, per rectum den Verlauf beider sich gespannt anfühlenden Vasa deferentia zu tasten. Das männliche Allgemeinaussehen ist noch mehr ausgeprägt als vor 5 Jahren, die Stimme tief, die Brüste so flach wie vor 5 Jahren.

Am 10./5. 1901 kam nun die Mutter Katharinas mit einer jüngeren Tochter zu mir, weil das Mädchen seit einigen Tagen infolge plötzlich eingetretener Schmerzen in den Leistengegenden arbeitsunfähig sei — ebenfalls eine Näherin, welche jedoch außerdem der Mutter in der häuslichen Wirtschaft bisher half. Das 18jähr. Mädchen war gleich Katharina ein männlicher Scheinzwitter: Martha war groß von Körperwuchs, hatte eine sehr starke männliche Behaarung durchweg, schnitt sich den Bart und die Behaarung am Kinn und Halse alle zwei Tage ab. Sie hatte auf ihrer Wäsche Schleim bemerkt, der zu Borken erhärtete, ohne jedoch eine Ejakulation zu bemerken. Der Befund ist, was die Vulva anbetrifft, so wie bei Katharina, mit dem Unterschiede, daß ich per rectum einen härtlichen Körper tastete, der nur entweder ein männlicher Uterus sein kann, vielleicht ein Uterus bicornis mit Entwickelung nur eines Hornes, oder eine Prostata. Da eine Chloroformnarkose nicht gestattet wurde, so konnte auch von einem Versuche einer genaueren Bestimmung der Natur dieses Körpers nicht die Rede sein. Vagina blind endend für ein Fingerglied eingängig, Hymen vorhanden und zwar zerrissen, Penis 4—5 cm lang mit schwachen Erektionen, Cremasterreflex auch nicht sehr deutlich. Rechterseits Hoden und Nebenhoden genau tastbar unterhalb der äußeren Öffnung des Leistenkanales. Diese Gebilde lassen sich nach oben zu bis in den Leistenkanal verschieben, ebenso auch herabdrängen bis in die großen Schamlefzen, ziehen sich aber wieder nach oben zurück; der Samenstrang rollt unter dem Finger. Linkerseits ist die gesamte Gegend des äußeren Leistenringes angeschwollen und schmerzhaft, so daß man hier die Gebilde nicht isoliert tasten kann, soviel nur konnte man konstatieren, daß hier kein Bruch von Darm vorlag. Kollege Krajewski, dem ich Martha X. gelegentlich zeigte, diagnostizierte eine subakute Epidimytis traumatischen Ursprunges, abhängig von dem Descensus retardatus testiculi. Auch Martha wollte vorläufig von einer Änderung ihrer Metrik nichts wissen, erklärte, wenn sie bis jetzt so gelebt habe, so könne sie auch so weiter leben.

Ich nahm vier Photogramme auf, die in plastischer Weise den oben angegebenen Befund illustrieren (siehe Abb. 223—226). Zugleich fragte ich die Mutter näher aus: es stellte sich heraus, daß sie 14 Kinder hatte: von denselben starben jedoch die meisten in den ersten Lebensjahren an Infektionskrankheiten. Von den 14 Kindern leben nur drei: Katharina und Martha, welche Männer sind, und ein kleines Mädchen von fünf Monaten, welches ich persönlich untersuchte und normal weiblich gebaut fand, die übrigen Kinder, darunter zwei Knaben, sollen normal gebaut gewesen sein. Die geistige Entwickelung der beiden Scheinzwitter ist normal. Martha nahm ich für eine Woche in meine Klinik unentgeltlich auf, teils weil ich ihr Linderung ihrer Beschwerden verschaffen wollte, welche auch nach einigen Tagen nachließen bei entsprechender Behandlung, teils behufs

eingehenderer Beobachtung und Ausfrage über verschiedene Details. Viel mehr als beim ersten medizinischen Verhör erfuhr ich allerdings in diesen sieben Tagen nicht. Vergeblich fahndete ich nach einer mechanischen Ursache, welche die merkwürdige Ausbildung derselben körperlichen Anomalie bei zwei Geschwistern hätte aufklären können. Es blieb mir per exclusionem nichts anderes übrig, als anzunehmen, daß diese Hemmungsbildung eine zentrale dystrophische Ursache haben müsse und nicht auf mechanische Hindernisse zurückzuführen sei!

Beide Schwestern haben mittlerweile 1904 und 1905 die Änderung ihrer Metrik vom Kreisgericht verlangt und auf Grund meiner Expertise Rektifikation der Metrik erreicht.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 782.)*** 28./2. 1903 wies mir Dr. Poznański ein 2$^1/_2$jähr. als Mädchen erzogenes Kind zu wegen zweifelhaften Geschlechtes. Momentan Entscheid noch unmöglich.

Neugebauer, Fr. v. ***(Beob. 783.)*** 28./3. 1903 wurde mir ein zweiwöchentliches Kind eines Offiziers behufs Entscheidung fraglichen Geschlechtes vorgestellt. Die Hebamme hatte auf weibliches Geschlecht erkannt wegen der Entleerung des Harnes aus einer weiblichen Urethra. Ich erklärte bis auf Weiteres das Geschlecht für fraglich. (Diar. Praxeos Med. Propriae 1903, N. 20526.)

Neugebauer, Fr. v. (Literaturnummer 1173.) ***(Beob. 784.)*** Persönlich behandelte ich einen weiblichen Scheinzwitter, die 56jähr. Anastasie K., behaftet mit sehr bedeutender Hypertrophie der Clitoris, die 3$^1/_2$ cm lang und erektil war. Die Kranke hatte ein weit vorgeschrittenes Uteruscarcinom und Carcinoma ovarii sinistri.

Neugebauer, Fr. v.: Mann oder Weib? Sechs eigene Beobachtungen von Scheinzwittertum und „Erreur de sexe“ aus dem Jahre 1903. (Literaturnummer 1176.) ***(Beob. 785, 786.)*** Zwei von diesen Beobachtungen betreffen Kinder, ein neugeborenes und ein 2$^1/_2$ Jahre altes, als Mädchen erzogenes Kind. In beiden Fällen scheint mir peniscrotale Hypospadie mit Kryptorchismus vorzuliegen, da ich aber meiner Sache nicht sicher war und, wie einer der zu beschreibenden Fälle lehrt, hier eine Täuschung ungemein leicht sich ereignen kann, so mußte ich vorderhand das Geschlecht unentschieden lassen und die Eltern auf später vertrösten.

Der dritte Fall ***(Beob. 787)*** betrifft eine 35jähr., seit vier Jahren kinderlos verheiratete Frau, Marianne R. Absolute Amenorrhöe, Mangel jeglicher vikariierender Blutungen, Mangel jeglicher Tormina, Mangel jeglichen Geschlechtstriebes. Die äußeren Genitalien sind sehr rudimentär, aber weiblich veranlagt, Hymen zerrissen, die Vagina endet in der Höhe von einigen Zentimetern blind. Anamnestisch ließen sich in der Familie der M. R. keinerlei Mißbildungen nachweisen. Die Frau erkrankte vor einem Jahre, indem sich stetig zunehmende Leibschmerzen einstellten, unter gleichzeitiger Volumenzunahme des Abdomens. Ich diagnostizierte einen Unterleibstumor von etwa Kokosnußgröße.

Der Tumor bestand aus einer in cavo Douglasii liegenden weicheren Partie und einer in hypogastrio liegenden härteren, war ziemlich stark verschieblich und von unebener Oberfläche. Es fand sich Ascites. Der Umstand, daß der Tumor schnell wuchs unter Begleitung von Ascites, daß die Frau, von starken

Schmerzen geplagt, selbst die Operation verlangte, die starke Abmagerung seit einem Jahre, das kachektische Aussehen sprachen ziemlich sicher für eine maligne Neubildung, wohl für Carcinom oder Sarcom einer Geschlechtsdrüse; ich konnte mir jedoch darüber nicht klar werden, ob eines Hodens oder eines Eierstockes. Die sekundären Geschlechtscharaktere waren weiblich, Schambehaarung, Stimme usw. Die Brüste waren jedoch sehr klein, die allgemeine und die Schambehaarung sehr spärlich und, wie gesagt, die Vulva rudimentär gebildet. Da ich nun schon eine große Reihe analoger Fälle von „Erreur de sexe" kenne, mit maligner Entartung der in der Bauchhöhle des Kryptorchisten retinierten Hoden, so sprach ich meinen Assistenten gegenüber die Vermutung aus, ob es sich hier nicht um „Erreur de sexe" handle — und wies denn auch der von mir am 2. 3. ausgeführte Bauchschnitt, resp. die mikroskopische Untersuchung des entfernten Tumors ein Sarcom einer Geschlechtsdrüse nach, sowie ein Vas deferens, welches, quer über dem Tumor verlaufend, in der Länge von etwa 10 cm mit seinem zentripetalen Ende sich in eine Art Furche an der Oberfläche des Tumors einsenkte. Die Furche sah ähnlich aus wie die Furchen zwischen den Gyri des Hirns — es mußte also das Neoplasma das Vas deferens umwachsen, eingehüllt haben. Nach Eröffnung der Bauchhöhle ergoß sich zunächst sehr viel blutig-seröse Flüssigkeit, Ascites cruentus, nach außen. In der Trendelenburgschen Lage stellte sich nun das Bild so dar: Der Tumor, von graurötlicher Farbe, im oberen Teile hart und uneben, war in Handtellerausdehnung mit den unteren Netzzipfeln verwachsen; die Verwachsungen ließen sich schnell lösen. Es gelang nun, den in cavo Douglasii liegenden kugligen Tumoranteil leicht in das große Becken herauszuwälzen und dann den gesamten Tumor aus der Bauchhöhle herauszuheben. Der Tumor hatte ein Gekröse, aus einer Peritonealduplikatur bestehend, von etwa 2 cm Breite. Ich unterband gesondert die beiden peripheren Teile dieses Gekröses, schnitt dann das Gekröse durch und vernähte die Gekröswunde mit einer fortlaufenden Seidennaht. Vergebens war mein Suchen nach einem etwaigen Uterusrudiment; aber etwas fiel mir auf: nachdem ich den Tumor aus der Bauchhöhle herausgehoben hatte, sah man die Beckenhöhle durch eine Art queres Septum — Bauchfellduplikatur — in einen vorderen und einen hinteren Abschnitt gleichsam geteilt, so daß ich suchte, ob nicht etwa hier eine Excavatio vesicouterina und rectouterina vorlag. Dieser Eindruck schien jedoch die Folge davon gewesen zu sein, daß bei Herauswälzung des Tumors nach außen sein Gekröse — die Peritonealduplikatur — stark angespannt wurde und so quasi Ligg. lata vortäuschte. Übrigens fand ich etwas Ähnliches angegeben für die Beobachtung von Krönig aus letzter Zeit. Krönig beschloß bei einem als Mädchen erzogenen männlichen kryptorchistischen Hypospaden die Kastration, weil die Ektopie der Hoden eine Prädisposition zu maligner Erkrankung abgebe. Er fand beim Bauchschnitt einen Hoden in der Bauchhöhle, den anderen schon teilweise im Leistenkanal steckend, bemerkte aber dabei ein scheinbares Lig. latum, d. h. eine das kleine Becken quer durchsetzende Peritonealduplikatur, in der er vergebens nach einer Uterusspur tastete und auch etwas wie zwei rudimentäre Ligg. sacrouterina. — Nachdem ich den Tumor abgeschnitten hatte, fiel sein Gekröse eo ipso in die Tiefe des Beckens, und schien dann dieses gleichsam

die Ligg. lata vortäuschende Gebilde zu verschwinden. Ich tastete von der Beckenhöhle aus an der hinteren Blasenwand nichts von einer Prostata: aus aseptischen Gründen wollte ich nicht jetzt während des Bauchschnittes eine vaginale Untersuchung vornehmen — eine fremde Hand aber, etwa die eines Assistenten, würde mir hier die eigene Hand nicht ersetzt haben.

Ich hatte eine allem Augenscheine nach malign entartete Geschlechtsdrüse entfernt; wo war nun die andere? Vergeblich suchte ich danach am rechten Leistenkanal, in der rechten Beckenhälfte, ich fand nur einen weißlichen Strang, der aus der Tiefe des Beckens, gleichsam von der hinteren Harnblasenwand kommend, schräg nach oben zur Wirbelsäule hin verlief und dort in der Höhe etwa des vierten oder dritten Lendenwirbels sich verlor. Ich nahm an, dieser Strang, dessen Deutung mir erst Schwierigkeiten machte, sei das rechte Vas deferens, denn der entfernte Tumor war die linke Geschlechtsdrüse, und daß die rechtsseitige Geschlechtsdrüse in situ embryonali verblieben sei ohne erfolgten Descensus. Ich will auf weitere spekulative Details nicht eingehen und halte mich nur an das Positive. Eine Frau ohne Uterus, mit blind endender Vagina, rudimentärer Vulva, ohne Menstruation, ohne Geschlechtstrieb, mit maligner Entartung einer Geschlechtsdrüse, in welche ein mikroskopisch als Vas deferens bestimmter Strang einschneidet — das andere (periphere) Ende des Vas deferens verlor sich an der Oberfläche des Tumors, wie es schien in seiner Bekleidung. Der Tumor stellenweise hart, stellenweise schon erweicht, stellte sich dar als Sarcoma fusicellulare nach Untersuchung des Herrn Kollegen Steinhaus; es ist dies die Form des Sarcoms, welche gerade bei Kryptorchismus am häufigsten angetroffen wird, während eine derartige Entartung des Ovariums selten ist. Es fand sich weder eine Spur von für den Hoden noch für das Ovarium charakteristischem Gewebe, so daß ein positiver Entscheid des Geschlechtes nicht zu fällen ist; die größere Wahrscheinlichkeit spricht jedoch für männliches Geschlecht. Einen Nebenhoden fand Herr Dr. Steinhaus zunächst nicht.

Die Frau genas prompt und verließ nach zwei Wochen das Hospital, von ihren Schmerzen befreit. Ich bin gespannt, ob nicht ein Rezidiv des Sarcoms auftreten wird, und falls ja, ob nicht in der rechtsseitigen Geschlechtsdrüse, die ich sub operatione vergeblich gesucht hatte. Interessant war in dieser Beobachtung besonders noch die Koinzidenz der malignen Entartung einer Geschlechtsdrüse mit Scheinzwitterbildung resp. Mißbildung der Geschlechtsorgane. Ich glaube nicht, daß diese Koinzidenz, die ich nunmehr schon für 36 Fälle festgestellt habe, und welche auch sonst anerkannt wird in der allgemein angenommenen Prädisposition kryptorchistischer Hoden zu maligner Entartung, eine zufällige sei, im Gegenteil, ich glaube, daß hier ein Kausalnexus vorliegt, freilich ohne heute sichere Beweise dafür beibringen zu können.

***(Beob. 788.)*** Der vierte Fall (siehe Abb. 227—231) betrifft eine gerichtlich-medizinische Untersuchung: Am 9./6. 1903 wurde von dem Kreisgerichte der Stadt Petrikau eine 26jähr. unverehelichte Köchin Luise P. an mich gewiesen behufs Bestimmung, worin die Anomalie ihrer Geschlechtsorgane bestehe und welches Geschlecht bei ihr vorwiege? Diese Person, Köchin in einem Knabengymnasium, war schon zum viertenmal unzüchtiger Handlungen resp. geschlecht-

lichen Verkehres mit anderen Weibern angeklagt. Der Polizeimeister ließ die Person auf eine Denunziation hin eines Nachts verhaften, wobei sie direkt aus den Federn des fremden Bettes geholt wurde. Die Person gestand das zu, was ihr vorgeworfen wurde, und erklärte, sie fühle sich als Mann. In der Familie kamen keine Mißbildungen vor, soweit sich dies anamnestisch feststellen ließ. Die Mutter lebt heute, 68 Jahre alt, der Vater ist verstorben, vier erwachsene Brüder leben, die drei Schwestern sind bereits verstorben. Luise bemerkte bereits im 17. Jahre ihre männliche Natur, hatte zahlreiche Erektionen und kohabitierte vom 17. Jahre an sehr häufig. Als ich sie frug, ob nicht eine der Frauen, mit der sie kohabitiert hatte, daraufhin schwanger geworden sei, antwortete Luise: wie kann ich



Abb. 227.



Abb. 228.

„Erreur de sexe". 26jährige Köchin, ein männlicher Hypospade. (Zu Beob. 788.)

das wissen, ich habe niemals mit einer und derselben Person länger als vier Wochen verkehrt! Sie zeichnet sich durch eine ganz außerordentliche Salazität aus, was nach Angaben älterer Autoren bei Kryptorchisten häufig vorkommen soll.

Angekleidet macht Luise durchaus den Eindruck einer Frau durch die volle Rundung ihrer Körperkonturen, die scheinbar schwellenden Busen, die langen Kopfhaare usw., auch entkleidet würde man sie auf den ersten Anblick hin für ein Weib halten, wie die beigefügten Abbildungen zur Evidenz zeigen. Luise besitzt aber keine Brustdrüsen, es werden dieselben nur vorgetäuscht durch den am ganzen Körper sehr üppigen Panniculus adiposus subcutaneus. Gesichtszüge weiblich, Stimme indifferent, d. h. nicht ausgesprochen männlich. Schambehaarung

spärlich weiblich. Schultern breiter als das Becken. Beim Spreizen der Schenkel erblickt man das Bild einer Hypospadiasis peniscrotalis; in der gespaltenen Penisharnröhre sieht man drei Lacunae Morgagnii; Glans penis vollständig enthüllt. Die Erektionen sind stark und treten auch während der Untersuchung auf. Eine Ejakulation hatte ich nicht Gelegenheit zu sehen, auch gibt Luise darüber nichts



Abb. 229. „Erreur de sexe". Hypospadiasis peniscrotalis. (Zu Beob. 788.)

an. Etwas Schleim aus der Harnröhrenöffnung bei Fingerdruck vom Rectum ausausgedrückt, enthält keine Spermatozoiden usw. Cremasterenreflex schwach ausgesprochen. Beim Stehen wölbt sich die äußere Öffnung des linken Leistenkanales etwas konvex nach außen vor, man tastet ein bewegliches, taubeneigroßes, sehr druckempfindliches Gebilde von glatter Oberfläche und einer Art Strang daran. Der Strang verlief nach der Bauchhöhle zu. Das Körperchen

ließ sich etwas herabziehen, zog sich aber spontan wieder in seinen inguinalen Schlupfwinkel zurück resp. in die Bauchhöhle. Siehe die Abb. 229 in liegender Position: linkerseits. Luise fühlt sich als Mann. Ich erklärte ihr, auch ich halte



Abb. 230. „Erreur de sexe". 26jährige Köchin, ein männlicher Hypospade. (Der linke Hode aus dem Leistenkanale herausgedrückt.) (Zu Beob. 788.)

sie für einen verkannten Mann, aber wenn ich ein ganz bestimmtes Urteil fällen soll, so müsse sie sich eine kleine diagnostische Operation gefallen lassen. Sie ging gern darauf ein, und so machten wir denn mit Herrn Kollegen W. Stan-

kiewicz, dem Chirurgen unseres Hospitals, diesen diagnostischen Leistenschnitt. Während der Narkose hatte sich jenes komplizierte Leistengebilde in die Bauchhöhle zurückgezogen, und gelang es mir nicht ohne Schwierigkeit, mit dem hakenförmig gekrümmten Zeigefinger dasselbe nach außen hervorzuholen: es fand sich ein normal aussehender Hode, aber etwa ein Drittel so groß, wie er sein sollte, der Nebenhode von normaler Größe und ein Samenstrang von normalem Aussehen. Somit war die Diagnose männlichen Geschlechtes gesichert; für alle Fälle exzidierten wir ein Stückchen Hodengewebe für das Mikroskop. Der Hodeneinschnitt zeigte sofort den charakteristischen gelappten Bau des Hodens und eine graurötliche Farbe, auch trat reichlich Schleim auf der Schnittfläche aus. Wir vernähten die kleine Hodenwunde, dann die Leistenwunde, und Luise verließ binnen Kurzem meine Klinik mit dem Attest in der Tasche, daß ich hier eine „Erreur de sexe" festgestellt hatte. Wie ich in den Zeitungen las, hat das Gericht bereits die Metrik geändert und der ehemaligen Luise männliche Standesrechte zuerkannt.

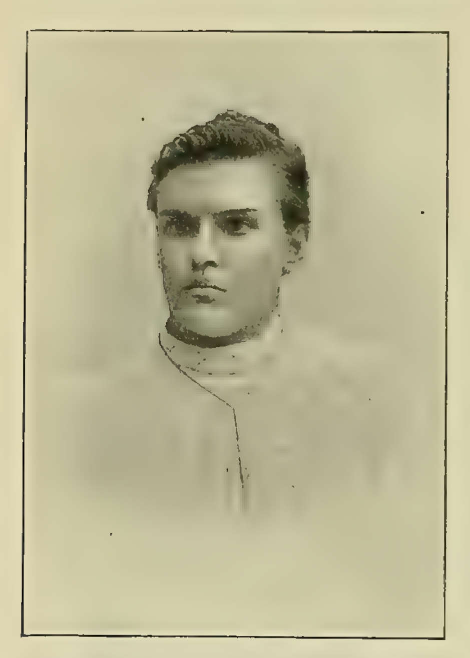


Abb. 231. „Erreur de sexe". 26jähr. Köchin, verkannter männlicher Hypospade. Gerichtliche Änderung der Metrik. (Zu Beob. 788.)

Beiläufig gesagt war dies seiner Zeit der 41. Fall meiner Gesamtkasuistik, in dem durch das Skalpell des Operateurs bei einem Mädchen resp. Frau oder Witwe ein Hode durch Leistenschnitt freigelegt wurde. Auf diese 41 Operationen kommen allerdings nur vier, wo der Operateur nur zum Zwecke, das Geschlecht festzustellen, auf den Verdacht einer „Erreur de sexe" hin die übrigens konservativ ausgeführte Operation unternahm, in den übrigen Fällen lag meist die Sache so, daß der Operationsbefund für den Operateur eine Überraschung war, oder aber es wurden nichtkonservative Operationen gemacht, d. h. nicht diagnostische Einschnitte, sondern die Geschlechtsdrüse wurde, sei es auf einer Seite, sei es beiderseits exstirpiert, wozu ich mich in meinem Falle nicht berechtigt fühlte; existiert doch in der französischen Literatur ein Fall, wo ein berühmter Chirurg ermordet wurde von einem Manne, dem er bei einer Varicocelenoperation einen Hoden weggeschnitten hatte. Linkerseits lag in meinem Falle relativer Kryptorchismus vor, d. h. bald trat der Hode heraus, bald zog er sich zurück, rechterseits war der Hode noch ganz in der Bauchhöhle. Beiläufig bemerke ich noch, daß der Finger im Leistenkanale nicht in die Bauchhöhle eindrang. Von einem Uterus oder einer Vagina war nichts zu tasten, auch eine Prostata tastete ich nicht. Die anatomische Beschaffenheit der Genitalien der Luise P. ist ein Seitenstück zu einem Präparate der Sammlung des verstorbenen Prof. Hofmann

in Wien; die 63jähr. Pauline Geilhöfer starb infolge einer Lungenentzündung nach mehrfachen Rippenbrüchen. Die gerichtliche Obduktion stellte „Erreur de sexe" fest. Das instruktive Präparat wurde mir seinerzeit von den Herren Professoren Kolisko und Haberda auf meine Bitte hin zur Untersuchung nach Warschau gesandt, und will ich bei dieser Gelegenheit den so gefälligen Wiener Kollegen meinen Dank dafür auszusprechen nicht unterlassen.

*(Beob. 789.)* Die fünfte Beobachtung war eine ganz besonders interessante und betrifft einen Fall weiblichen Scheinzwittertums, bei dem eine richtige Beurteilung des Geschlechtes ohne Bauchschnitt absolut nicht möglich war. Es wandte sich an mich ein 25jähr. Dienstmädchen von absolut männlichem Aussehen, sehr üppigem Bartwuchs, sehr üppiger allgemeiner Behaarung des ganzen Körpers usw. Stimme weiblich, Kehlkopf nicht gerade hervorspringend, Brüste fehlen absolut. Niemals Menstruation oder vikariierende Blutungen oder irgendwelche Tormina, ebensowenig irgendwelche Ejakulationen, Benetzungen. Körperhöhe klein, weiblich. Panniculus adiposus subcutaneus männlich, fast sämtliche sekundären Geschlechtscharaktere männlich, aber Selbstbewußtsein weiblich. Die Person hält sich für ein Weib, glaubt, weiblichen Geschlechtsdrang zu empfinden, und verlangt von mir, ich solle ihr erstens den Bartwuchs vernichten, zweitens den Penis abschneiden und drittens sie als Weib beischlafsfähig machen. Wir fanden ein Scrotum ungespalten ohne Raphe, an der Basis des Penis fissus eine Öffnung, aus der der Harn floß. Der Katheter mußte den Tour de maître ausführen, um in die Blase zu kommen; die Urethra war für ein Weib viel zu lang; der Penis fissus war kleinfingerlang und hatte die Dicke des Mittelfingers; eine Erektion sah ich nicht, auch will das Mädchen eine solche nie bemerkt haben. Per rectum tastete ich jederseits eine sehr bewegliche Geschlechtsdrüse, sowie in der Mittellinie ein Gebilde, das auf mich den Eindruck eines Uterus machte, aber vielleicht eine Prostata sein konnte; dagegen sprach meines Erachtens die große Beweglichkeit dieses Gebildes, das leicht nach oben zu dem per rectum tastenden Finger entfloh, auch konnte ich bei gleichzeitig in urethra liegendem Katheter mit dem Finger per rectum nicht die Prostata zwischen Finger und Katheter tasten. Ich glaubte also, hier liege wahrscheinlich weibliches Geschlecht vor und stellte die Person angesichts der schwierigen Beurteilung in der ärztlichen Gesellschaft vor. Nach dem Rate von Béclard, der Maria Magdalene Lefort auf die Weise in deren 16. Lebensjahre als Weib erkannt hatte, suchte ich durch die Öffnung an der Basis des Penis außer dem Katheter, der in der Blase stak, noch zugleich ein andere Sonde einzuführen, um nach einer Vaginalöffnung und Vagina zu fahnden — es gelang aber nicht, auch wenn ich mit nur einer Sonde mich an den Wänden der quasi Harnröhre vorsichtig entlang tastete. Gleitet der Katheter an der oberen Harnröhrenwand entlang, so gerät er in die Blase, gleitet er an der unteren Harnröhrenwand entlang, so gerät er in die Vagina, manchmal nach Überwindung eines leichten Widerstandes — die Vagina mündet mit verengtem Lumen in die Urethra. Streng genommen war die bewußte Öffnung an der Basis des Penis nicht die Mündung der Harnröhre, sondern eines Canalis urogenitalis, in den sich weiter oben beide öffneten: Harnröhre und Vagina. Trotzdem ich zielbewußt suchte, gelang mir dieser wichtige Nachweis nicht. Ich

sagte dem Mädchen, ich wolle seinen Wunsch erfüllen, aber unter der Bedingung, daß ein diagnostischer Bauchschnitt ausgeführt werde. Das Mädchen ging sofort darauf ein, es wolle lieber sterben als so weiter leben! Da ich zufällig einen verletzten Finger hatte, so bat ich Herrn Kollegen Stankiewicz, in meiner Klinik



Abb. 232. Stumpf der amputierten hypertrophischen Clitoris, die in der Folge noch einmal auf Verlangen der Patientin operativ verkürzt wurde. Unterhalb sieht man den operativ bloßgelegten Scheideneingang. (Zu Beob. 789.)

den Leibschnitt auszuführen, und was fanden wir? Einen nahezu normalen Uterus mit Zubehör: Tuben, breiten und runden Mutterbändern und zwei normal großen Ovarien, denen man die Follikelbildung schon makroskopisch ansah. Gleichwohl schnitten wir einen Keil aus einem Ovar heraus, der mikroskopisch, von Herrn Steinhaus untersucht, normales Ovarialgewebe ergab. Nach Schluß der Bauch-

höhle wurde der Penis fissus, die hypertrophische Clitoris, amputiert dicht oberhalb der Öffnung des Canalis urogenitalis.

Mein erster Assistent, Herr Dr. Janczewski, welcher in diesen Tagen von einer Urlaubsreise heimgekehrt war, mußte eines Abends die Operierte katheterisieren und sagte mir am Morgen, er sei mit dem Katheter in einen anderen Kanal geraten, nicht in die Harnröhre resp. Blase. Ihm war also zufällig das geglückt, was mir, der ich diesen Weg gesucht hatte, nicht gelungen war, dafur war es ihm nicht gelungen, in die Harnblase einzudringen. Nun, diese verschiedenen Resultate waren einfach das Ergebnis davon, in welcher Richtung der Katheter eingeführt worden war. In der vorigen Woche nun, nach Ausheilung der Bauchschnittwunde sowie der Clitoriswunde — die Clitoris besaß zwei große Schwellkörper: trotzdem hatten wir keine Erektion feststellen können, sowie auch der Cremasterenreflex fehlte — durchschnitt ich sub narcosi die Verwachsung der großen Schamlefzen untereinander, und glückte es mir alsbald, die gesuchten und vermuteten zwei Lumina bloßzulegen: das obere führte in die Blase, das untere in eine 12—13 cm lange Vagina. Die Naht wurde so angelegt, daß die Schleimhaut des Sinus urogenitalis mit der Haut der Labia pudendi durch einige Knopfnähte vereinigt wurde. Die Wunde ist im Heilen begriffen. Jetzt blieb uns nur noch übrig, den hartnäckigen Bartwuchs energischer zu bekämpfen. Wir bestrichen die betreffenden Gesichtsregionen jeden Morgen mit einer Pasta depilatoria, und der Erfolg war da; freilich wird das Mädchen diese Paste auch weiterhin anwenden müssen, da durch dieselbe nicht die Haarwurzeln vernichtet werden, sondern nur das schon außerhalb des Haarbodens befindliche Haar.

In der vorhergehenden Beobachtung, die Köchin betreffend, hatte die Natur selbst dem Individuum sein männliches Geschlecht verraten, in diesem Falle ebenso die Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht, obgleich hier alles für männliches Scheinzwittertum sprach. Derartige Fälle werden von den Fachgenossen viel zu wenig berücksichtigt, vielleicht, weil sie zu wenig bekannt sind. Beiläufig erwähne ich noch, daß die scheinbaren Hodensackhälften leer waren und daß selbstverständlich von kleinen Schamlippen auch nach der Operation nichts zu sehen war, was ja übrigens leicht verständlich ist. Ich hätte mich gewundert, wenn es anders gewesen wäre! Gespannt bin ich, ob sich in Zukunft, falls das Mädchen kohabitieren wird — der Wunsch scheint mir ausgesprochen — durch den häufig wiederholten Akt der Kopulation auf den funktionellen Reiz hin Menstruation sich einstellen wird und wie das heute noch enge Lumen der Vagina dann aussehen wird, ob das Membrum virile in die Urethra eindringen wird unter Dilatation, wie es oft bei solchen Personen der Fall ist, oder nur in den Sinus urogenitalis oder aber in vaginam. Von einer Dilatation der Vagina habe ich vorläufig abgesehen, da die Natur wohl von selbst in dieser Beziehung das Nötige besorgen wird.

Nach einem Jahre verlangte das Mädchen, auch noch den zurückgebliebenen Stumpf ihrer einstigen Clitoris zu beseitigen, der sie belästige — was auch geschah.

***(Beob. 790.)*** Die sechste Beobachtung (siehe auch: Fr. v. Neugebauer: „Ein interessanter Fall von zweifelhaftem Geschlecht", Literaturnummer 1177) (siehe Abb. 233—237) ist eine nicht operative, ist aber von besonderem Interesse

dadurch, daß es mir in diesem Falle zweifelhaften Geschlechtes erst nach 11jähr. Beobachtung des als Mädchen erzogenen Individuums gelang, dessen männliche Natur, also eine „Erreur de sexe“ nachzuweisen.

Die Vorsteherin eines Kinderasyls hatte bemerkt, daß eines ihrer Mündel, ein 8jähr. Mädchen, sowohl in seinem Aussehen als auch in seinem Gebahren etwas auffallend Männliches verriet, hatte dem Arzte der Anstalt davon Mitteilung gemacht. Der Arzt untersuchte das 8jähr. Mädchen, wurde stutzig über den Genitalbefund, der an männliche Hypospadie erinnerte, und wies die Mutter an mich. Die Mutter, heute noch lebend, hatte elf Kinder, deren zehn normal gestaltet waren; die meisten gingen sehr früh an Infektionskrankheiten des Kindesalters zugrunde. Die 8jähr. Stanisława, ein sehr mißtrauisches, störrisches Kind, ließ sich nur sehr schwer untersuchen unter Zeter- und Mordiogeschrei, so daß



Abb. 233. Zweifelhaftes Geschlecht eines 8jährigen als Mädchen erzogenen Kindes. (Zu Beob. 790.)

die erste Untersuchung eine ziemlich unvollkommene bleiben mußte; von Chloroform wollte die Mutter nichts wissen! — Durch ein brüskes Vorgehen wäre die Mutter erschreckt worden und nicht wieder zu mir gekommen. Ich mußte also sehr sanft mit ihr und dem Kinde umgehen, um diese mich interessierende Beobachtung nicht zu verlieren. Selbstverständlich hieß es, Reisegeld und Spesen geben usw., und das nicht einmal im Laufe der Jahre, aber ich konnte so das Kind und seine weitere Entwickelung ständig beobachten.

Im Laufe von elf Jahren habe ich das Kind zu wiederholten Malen untersucht und in größeren Zeitabständen viermal in der Warschauer ärztlichen Gesellschaft vorgestellt zur Veranschaulichung dessen, wie schwer unter Umständen die Erkennung des Geschlechtes ausfallen kann. Erst jetzt im 19. Lebensjahre des Mädchens wurde dessen männliches Geschlecht manifest, indem einerseits endlich ein Descensus testiculi eintrat mit Ejakulationen sub masturbatione usw.

Die Hebamme hatte sofort nach Geburt des Kindes bemerkt, daß dasselbe ein männliches Glied habe, aber den Harn so abgab wie ein Mädchen, teilte dies aber der Mutter, um sie nicht zu erschrecken, erst am dritten Tage mit. Das Kind wurde auf den Rat der Hebamme angesichts der Art des Harnlassens als Mädchen erzogen. Als ich die 8jähr. Stanisława zuerst sah, hatte ihre Clitoris, die genau wie ein Penis hypospadiaeus aussah, eine Länge von 2 cm, die Ränder der gespaltenen Penisharnröhre sahen aus wie etwaige rudimentäre kleine Schamlippen; zwischen den großen Schamlefzen sah man eine durch ein queres Septum in zwei Abteilungen getrennte Öffnung: durch die obere Öffnung floß der Harn aus, die untere, vermutete ich damals, und zwar mit Recht, war die Vaginalmündung; die Sonde drang einige Zentimeter tief in die Vagina ein. Das Kind



Abb. 234. Zweifelhaftes Geschlecht eines 8jährigen als Mädchen erzogenen Kindes. (Zu Beob. 790.)

brüllte bei der Untersuchung und warf sich so hin und her, daß von einer gründlichen Untersuchung, wie schon gesagt, damals nicht die Rede sein konnte. Die zwei seinerzeit aufgenommenen Abbildungen (Abb. 233, 234) zeigen das Membrum in hängender Position sowie die Öffnung des Sinus urogenitalis nach Erheben des Membrum in die Höhe. Ich erklärte der Mutter, das Geschlecht lasse sich zunächst nicht entscheiden, ich vermute zwar, das Kind sei ein Junge, könne mich aber täuschen, die Zeit werde vermutlich selbst die Frage klären, sie solle vorläufig das Kind als Mädchen weiter erziehen, aber sein Gebahren streng überwachen. Vier Jahre später, das Kind war jetzt zwölf Jahre alt, war das Membrum bedeutend größer und namentlich dicker geworden, der übrige Befund war wie zuvor; die Schamlefzen erweisen sich auch jetzt leer. Als ich Stanisława nach abermals vier Jahren

sah, fand ich eine männliche Stimme, starke Entwicklung des Skelettes und Muskelsystems bei sehr spärlichem Panniculus adiposus subcutaneus, blonden Schnurrbartanflug, hervortretenden großen Kehlkopf, üppige Schambehaarung, flachen Brustkorb ohne Spur von Brustdrüsen, abdominalen Atmungstypus; Gang und Bewegungen absolut männlich; schon auf den ersten Blick glaubte man, wenn man Stanisława auf der Straße traf, einen als Weib verkleideten Mann vor sich zu haben. Auch auf der beigefügten, damals von mir aufgenommenen Abbildung sieht man den Kontrast der weiblichen Kleidung mit den auffallend großen und



Abb. 235. Ein 18jähriger als Mädchen erzogener männlicher Scheinzwitter. (Zu Beob. 790.)

derben Händen und Füßen; auch die Körpergröße ist für ein Weib ungewöhnlich. Schulterbreite größer als die Beckenbreite. Schambehaarung von weiblichem Typus: Haupthaar lang, aber nicht sehr üppig; alle sekundären Geschlechtscharaktere mit Ausnahme der Schambehaarung waren damals absolut männliche. Die Vagina ließ jetzt die Sonde 13 cm tief ein. Die Ränder der gespaltenen Penisharnröhre sahen jetzt einfach aus wie zwei laterale gerunzelte Längsfalten von der Harnröhrenöffnung zu der Basis glandis hinziehend, im oberen Anteil aber so gut wie verstrichen, weniger ausgesprochen als im unteren, so daß die angesprochene Ähnlichkeit mit rudimentären Schamlippen wohl nur eine sehr geringe sein kann. Bis jetzt niemals Blutausscheidung aus dem Genitale, es soll aber seit einiger Zeit

Selbstbenetzung der Genitalien statthaben unter Dicker- und Größerwerden jenes Membrum — ich vermutete damals schon Masturbation, die denn auch später zugestanden wurde. Das Membrum hatte jetzt, im 18. Jahre, im flacciden Zustand einen Umfang von 10 cm bei 3½ cm Dicke. Das Corpus maß 4 cm Länge in flaccidem Zustande, die Glans 3 cm Länge.

In glande fissa sah man eine Fossa navicularis des Mannes, die gespaltene Penisharnröhre — jene Rinne — verschmälerte sich von der Glans an nach unten zu, um weiter abwärts gegen die Harnröhrenöffnung zu wieder breiter zu werden:





Abb. 236. (Zu Beob. 790. Abb. 237.

Das Scrotum erscheint nicht in seiner ganzen Ausdehnung, sondern gleichsam nur in seinen oberen zwei Dritteln gespalten. 7 cm unterhalb der Fossa navicularis glandis penis liegt die Mündung des Sinus oder auch Canalis urogenitalis, des gemeinsamen Ausführungsganges für Urethra und Vagina. Der Damm 6 cm lang. Glans penis infolge von Retraktion der Vorhaut ganz entblößt. Die starke Runzelung der äußeren Oberfläche der Schamlefzen erinnert mehr an ein gespaltenes Scrotum. In der Harnröhrenrinne an der Unterfläche des Membrum sieht man drei Lacunae Morgagnii. Schamlefzen auch jetzt noch leer, ebenso unterhalb der Mündungen der Leistenkanäle noch jetzt kein Gebilde zu tasten, das einen Descensus einer Geschlechtsdrüse verriet, obgleich der rechtsseitige Leistenkanal den

Zeigefinger eine Strecke weit eintreten ließ. Mit Hilfe einer Lupe erblickte ich jederseits in der Umrandung des Sinus urogenitalis je eine Art Karunkel und auf deren Höhe eine feine Öffnung. Diese Öffnungen sind, wie sich später herausstellte, die Mündungen der Vasa deferentia resp. Ductus ejaculatorii. Eine Sondierung gelang mir nicht. Das Mädchen gestand, wie gesagt, jetzt häufige Masturbation ein, gefolgt von schleimiger Selbstbenetzung. Seit jener Zeit sah ich Stanisława viel öfter, die mich jetzt förmlich bestürmte, ihr behilflich zu sein, männliche Rechte zu erhalten, da sie sehr starken männlichen Geschlechtsdrang empfinde!!!

Zu jener Zeit beschrieb ich das Mädchen in der Wiener klinischen Wochenschrift 1902, Nr. 32: Ein interessanter Fall von zweifelhaftem Geschlecht. Alles schien für männliches Geschlecht zu sprechen, jedoch war letzteres immerhin noch



Abb. 238. Hypospadiasis peniscrotalis. 18jähriger männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. (Zu Beob. 790.)

zweifelhaft und nicht zu beweisen, trotzdem die Geschlechtsreife schon erreicht war. In der Folgezeit machte das Mädchen einen Abdominaltyphus durch, während dessen sich ein Abszeß bildete über dem rechten Poupartschen Bande, der platzte und von einem Arzte chirurgisch mit Erweiterung der Öffnung behandelt wurde. Jetzt endlich ist aus dem rechten Leistenkanale der rechte Hode herabgetreten, und man tastet nicht nur den sehr druckempfindlichen, fast normal großen Hoden, sondern auch den Nebenhoden und den Samenstrang, welcher unter dem Finger rollt.

In dem Ejakulat fand ich noch keine Spermatozoen. Der rechte Hoden läßt sich gegen die Schamlefze hin herabziehen, zieht sich aber wieder nach oben zurück, zuweilen tritt er spontan aus dem Leistenkanal aus. Bei der Digitaluntersuchung der Genitalien tritt leicht Erektion ein, und erreicht dabei das

Membrum eine Größe wie ein normales Glied eines Mannes von diesem Alter. Jetzt hatte ich auch Gelegenheit, mich davon zu überzeugen, daß die aus dem Genitale ausfließende schleimige Flüssigkeit aus jenen beiden paravaginalen Öffnungen austrat. Angesichts des oben Gesagten erklärte ich jetzt der Mutter, Stanisława sei ein männlicher Hypospade, und sie könne jetzt eine Rektifikation der Metrik verlangen. Das Gericht ernannte außer mir noch die Herren Dr. Chełmoński und Sadowski zu Experten, und wurde dann am 22. 10. 1903 vom Warschauer Kreisgericht die Metrik in eine männliche geändert. Stanisława, jetzt



Abb. 239. „Erreur de sexe". Pseudovulva eines 18jährigen als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters. (Zu Beob. 790.)

Stanislaus genannt, gibt an, jetzt auch linkerseits in der Leiste ein hartes Körperchen manchmal zu bemerken; mir ist es noch nicht gelungen, dasselbe zu tasten, aber was nicht ist, kann ja kommen und wird wahrscheinlich auch wahr sein, denn schwerlich dürfte das Mädchen resp. der Junge, welcher sich selbst beobachtet und seinen Zustand fortwährend studiert, sich darin täuschen!

Seit gerichtlicher Änderung der Metrik ist Stanislaus in einem hiesigen Restaurant als Kellner angestellt und erfüllt seit zwei Jahren seine Pflichten regelrecht, führt sich moralisch sehr gut und hat mir wiederholt seine Dankbarkeit für die Beihilfe zur Änderung seiner Metrik kundgegeben.

Neugebauer, Fr. v. *(Beob. 791.)* 10./6. 1904: ein Kind von einem halben Jahre behufs Geschlechtsbestimmung aus Iwangrod zugewiesen. Geschlecht vorläufig nicht zu bestimmen.

Neugebauer, Fr. v. 40jähr. ledige Wäscherin Friederike S., männlicher Hypospade. Hoden, Nebenhoden und Samenstränge in scroto fisso. Alle sekundären Geschlechtscharaktere und Geschlechtstrieb männlich. F. S. geht es materiell gut, sie ist sich dessen bewußt, Mann zu sein, will aber nicht eine Änderung ihrer sozialen Stellung. (Demonstration in der gyn. Sektion der 76. Vers. deutscher Naturforscher und Ärzte in Breslau, Sept. 1904 — siehe auch Hirschfeld. „Ein Fall von irrtümlicher Geschlechtsbestimmung". Der Fall ist vorher von Hirschfeld beschrieben worden, auf dessen Ersuchen hin ich die Person 1904 in Breslau untersuchte. Monatsschrift für Harnkr. und sexuelle Hygiene. II. Jahrg. 1907, Heft I). (Siehe Beob. 452.)





Abb. 240. Abb. 241.
Änderung der Metrik der 21jährigen Nätherin Anna Stanislava L. (seither Kellner). „Erreur de sexe". — Das Geschlecht war bis zum 21. Jahre zweifelhaft gewesen. Zu Beob. 790.)

Neugebauer, Fr. v. *(Beob. 792.)* 15./1. 1905 konsultierte mich eine junge Frau wegen zweifelhaften Geschlechts ihres dreimonatlichen Kindes. Da das Kind den Harn aus einer Schamspalte abgab, erklärte es die Hebamme für ein Mädchen. Neben der Harnröhrenöffnung fand ich jedoch noch je eine feine Öffnung, wohl Mündungen der Ductus deferentes. Kryptorchismus, Hypospadiasis peniscrotalis erschien mir wahrscheinlich, aber nicht sicher. Ich riet der Mutter, das Kind vor-

läufig als Mädchen zu erziehen und den Entscheid des Geschlechtes der Zukunft zu überlassen.

Neugebauer, Fr. v. *(Beob. 793)* 26. 10. 1905 wurde mir ein 2jähr. Kind vorgestellt. Als dasselbe zur Welt kam, erkannte die Hebamme das Geschlecht nicht, ein Arzt entschied auf männliches Geschlecht. Ich konstatierte Exstrophia vesicae mit Ectropium der Ureteren, beiderseitigen Leistenbruch, Hoden und Zubehör in scroto. Pelvis fissa mit Lig. interpubicum.

Neugebauer, Fr. v. *(Beob. 794.)* 15./4. 1906 wurde ich zu einem Kinde geholt behufs Feststellung des Geschlechtes. Es war in Gesichtslage tot geboren worden. Der Anschein sprach für Hypospadiasis peniscrotalis, Kryptorchismus; die Nekropsie ergab normale innere weibliche Genitalien, Clitorishypertrophie, ausgedehnte Schamlefzenverwachsung und ganz enorme Hyperplasie beider Nebennieren. (Diar. Prax. Propr. Med. Nr. 24357, 21. 4. 1906).

Neugebauer Fr. v. *(Beob. 795.)* 22. 6. 1906 wurde ein $1^1/_2$jähr. Kind aus Lublin in meine Sprechstunde gebracht behufs Feststellung des Geschlechtes. Männliches Kind mit Hypospadiasis peniscrotalis und linksseitigem Kryptorchismus (Diar. Prax. Propr. Med. 1906, Nr. 24676).

Neugebauer, Fr. v. *(Beob. 796.)* 17./5. 1906 wandte sich, von Dr. Kurz zugesandt, ein 24jähr. Mädchen von 168 cm Höhe, an mich wegen bisheriger Amenorrhöe. Sämtliche sekundären Geschlechtscharaktere männlich: Stimme, Kehlkopf, Gesichtsbehaarung, allgemeine Behaarung, Skelett, Muskelkonturen hervortretend wegen geringen Unterhautfettgewebes, breite Schultern, schmales Becken. Hypospadiasis peniscrotalis ohne kleine Schamlippen, Vagina vom Hymen umsäumt, $2^1/_2$ cm tiefer Blindsack, jederseits Hoden und Zubehör in der Mitte einer Schamlippe, sehr druckempfindlich und nach unten herabdrückbar. Bis jetzt gar kein Geschlechtstrieb. Die Person ist apathisch, gleichgültig und hält sich für ein Mädchen, will von einer Änderung der Metrik, wozu die eigene Tante geraten hatte, nichts wissen. Angeblich bis jetzt keinerlei Erektion oder Emanation sexueller Natur bemerkt. (Diar. Prax. Med. Propr. 1906, Nr. 24357 u. Nr. 24515).

Neugebauer, Fr. v. *(Beob. 797.)* Am 25./10. 1906 bat mich Dr. Natanson, mit ihm ein 20jähr. jüdisches Mädchen im Krankenhause zu untersuchen, welches Abhilfe gegen eine Mißbildung verlangte, um heiraten zu können. Körperwuchs niedrig, Ernährung schlecht, Kreislauf ungenügend. Cyanose der Haut. Sämtliche sekundären Geschlechtscharaktere männlich. Skelett mit sehr großer Schulterbreite bei männlichem Becken, wenig Unterhautfettgewebe, Muskelkonturen vorspringend. Kleine Mammae vorgetäuscht durch etwas Fettansammlung. Gesicht, Rumpf, Bauch, Scham- und Aftergegend, Unterschenkel stark behaart, Gesichtszüge, Stimme, Kehlkopf männlich. Hypospadiasis peniscrotalis, Kryptorchismus, kleine Schamlippen vorgetäuscht durch die Crura praeputii glandis. Urethralspalt läßt den kleinen Finger $4^1/_2$ cm tief ein bis an das Orificium internum urethrae. Sub narcosi p. rectum Prostata getastet, aber nirgends eine Spur von Geschlechtsdrüsen. Intellekt schwach entwickelt. Geschlecht ohne Inspektion der Geschlechtsdrüsen nicht zu entscheiden, da weder Sperma noch Menstruation nachweisbar. Das Mädchen will absolut nichts davon hören, für einen Mann erklärt zu werden.

1191. Neuhäuser, Hugo: Beiträge zur Lehre vom Descensus der Keimdrüsen. Inaug.-Diss. Stuttgart 1901.

1192. Nicolai, Rusts Wörterb. VII., 284.

1193. Nonne (Jahrbuch d. Hamburgischen Staats-Krankenanstalten herausg. von Alfred Kast. II. Jahrg. 1890, Leipzig 1892, S. 446). „Zwei Fälle von Pseudohermaphroditismus bei Geschwistern“ ***(Beob. 798, 799)*** beschreibt folgende Beobachtung, die er, wie schon erwähnt, irrtümlich als klinisches Unikum bezeichnet hatte. Die 18jähr. Dorothea Bleuss aus Hamburg war vor zwei Monaten luetisch von einem Arbeiter infiziert worden. Niemals Regel; die Untersuchung ergab männliches Scheinzwittertum. Penis 5 cm lang, gespalten, Scrotum gespalten, allgemeiner Körperbau männlich, Brust, Bauch und Extremitäten stark behaart. Unterhalb der Harnröhrenöffnung die Mündung der 3 cm langen, blind geschlossenen Scheide; kleine Schamlippen rudimentär vorhanden als Ausläufer der Vorhaut. Eine Art Hymen vorhanden, die Scheide nimmt die Fingerspitze auf. Jederseits im gespaltenen Scrotum Hoden tastbar und zwar hochliegend, vor den Öffnungen der Leistenkanäle. Weder Prostata noch Uterus getastet, bis jetzt keinerlei Geschlechtstrieb. Die 21 jähr. Schwester Dorothea's, Friederike Bleuss, war 1885 im Alter von 16 Jahren in die Schedesche Klinik wegen eines Leistenbruches eingetreten. Männliches Aussehen, männliche Gesichtsbehaarung, langes Haupthaar in zwei Zöpfen, abdominothoracaler Atmungstypus, Andromastie. Der fingerlange Penis unten gespalten, die Wurzeln der Vorhaut laufen nach unten zu in zwei Falten aus, die sich $2^{1}/_{2}$ cm oberhalb der Analöffnung zu einer Art Frenulum labiorum vereinigen. Scheide endet in der Tiefe von $2^{1}/_{2}$ cm blind. Links normal großer Hode im gespaltenen Scrotum, rechts liegt der um die Hälfte kleinere Hode vor der Öffnung des Leistenkanals, läßt sich etwas nach unten herabdrücken; keine Prostata getastet, ebensowenig per rectum ein Uterus zu entdecken. Friederike hatte bis jetzt keinerlei Geschlechtstrieb bemerkt. Nach fünf Jahren war ihr Aussehen noch weit mehr männlich geworden, namentlich der Bart ein stattlicher. In dem Aufsatze von Nonne ist nichts darüber erwähnt, ob diese beiden Scheinzwitter auch weiterhin ihre weiblichen Kleider behielten oder nicht. (Bei dieser Gelegenheit mache ich darauf aufmerksam, daß manchmal ein solcher Scheinzwitter, obgleich er geschlechtlich mit Frauen verkehrt, es doch vorzieht, nach wie vor in weiblichen Kleidern einherzugehen, aus dem einfachen, sehr prosaischen Grunde der mit den männlichen Kleidern für ihn verbundenen Unbequemlichkeit beim Harnlassen. Der männliche Scheinzwitter mit tiefgreifender Hypospadie nimmt beim Harnlassen gewöhnlich die von den Franzosen „à croupeton“ benannte Stellung ein, falls er sich nicht die Hosen jedesmal naß machen will. Ich kenne sogar einen Fall, wo das Individuum zwar zwangsweise sich männliche Kleider anziehen ließ, also auch Hosen, aber man fand sehr bald, daß das bisherige Mädchen, jetzt als Mann angezogen, sich die Dammnaht der Hosen mit dem Messer aufgetrennt hatte, um bequemer urinieren zu können. Trägt ein männlicher Scheinzwitter männliche Hosen, so wird er seinem kleinen Bedürfnisse auf der Eisenbahnreise oder sonstwo z. B. niemals in einem für Männer für diesen Zweck bestimmten „Hier“ nachkommen, sondern stets hiefür die absolute Einsamkeit aufsuchen).

(Nonne irrt sich übrigens sehr, wenn er seinen Fall als Unikum betrachtet, bezüglich dessen, daß die gleiche Mißbildung der Genitalorgane zwei Geschwister betraf, wie ich im Vorhergehenden bewiesen habe.)

1194. Nuhn, Illustrierte med. Zeitung. München 1853, Bd. 3, S. 93, Fig. 4. ***(Beob. 800.)*** Blind geborener, später blödsinnig gewordener 22jahr. männlicher Scheinzwitter mit Uterus. Sektionsprotokoll.

Nuhn (1855). Die beiden Hoden, sehr klein, liegen vor den äußeren Mundungen der Leistenkanäle. Vesiculae seminales sehr klein, Vasa deferentia vorhanden. Die Ductus ejaculatorii verlaufen in der vorderen Wand der von gallertigem Schleim erfüllten Vesicula prostatica (Uterus), der rechte Ductus besitzt kein Lumen, der linke mündet in die Urethra. Prostata fehlt. Hypospadiasis peniscrotalis.

1195. Nunciante, Jp.: Su d'una bizarra anomalia delle parti generative. Ann. clin. degli incurab. Luglio 1836. Filiatre Sebezio. Napoli 1837. Vol. XIII, p. 237. ***(Beob. 801.)*** Geschlecht fraglich.

1196. Nußbaum, M.: Zur Differenzierung des Geschlechtes im Tierreich. Archiv f. mikroskop. Anatomie (mit 4 Tafeln).

1197. Nußbaum, M.: Über die Cyste am Blasengrunde (vergrößerter Uterus masculinus). Zentr. f. klin. Med. Bonn 1880, p. 401. ***(Beob. 802.)***

1198. Obolonsky: „Beiträge zur pathol. Anatomie des Hermaphroditismus". Zeitschrift f. Heilkunde, Bd. IX, 1888; S. 211. Zwei Einzelbetrachtungen, deren eine bereits von Wrany (Prager Vierteljahrsschrift, 1867, Bd. 93, S. 67) beschrieben wurde; S. 224: „Über einen Fall von wahrscheinlichem Hermaphroditismus spurius masculinus bei weiblichem Habitus und regelmäßiger Menstruation". ***(Beob. 803.)*** (Aus Prof. Chiaris path.-anat. Institute) Zeitschr. f. Heilkunde Bd. 9, S. 211. I. Über einen Fall von H. verus lateralis: Chiari untersuchte aufs neue ein 1867 von Wrany beschriebenes Präparat seiner Sammlung, indem er Verdacht schöpfte, daß das von Wrany als Vas deferens sinistrum aufgefaßte, walzenförmige Gebilde im Lig. latum ein Ovarium sei, indem es sich gegenüber dem benachbarten Peritoneum so verhält, wie ein Ovarium. Die 12jähr. Gabriele L., im Nonnenkloster erzogen, starb nach einer Herniotomie an Peritonitis bei bestehender Brucheinklemmung; Wrany fand Uterus und Vagina, zwei Tuben, zwei Geschlechtsdrüsen, deren rechte ein kryptorchistischer Hoden, die linke in das gespaltene Scrotum herabgestiegen war. Persistenz des Canalis urogenitalis. Penis rudimentarius hypospadiaeus; links exquisit deutlicher Hoden, Vas deferens, Tube, linksseitige kongenitale Inguinalhernie, Lipoma fibrosum der rechten Scrotalhälfte. Uterus masculinus unicornis mit gut ausgebildetem linken Horn, rechtes rudimentär.

Obolonsky untersuchte das Alkoholpräparat 20 Jahre später:

Obolonsky fand ein von Wrany als Prostata angesprochenes Corpus cavernosum urethrae mit Bulbus, die Prostata höher oben. Obolonsky sah das von Wrany als linksseitiges Vas deferens angesehene Gebilde für ein Ovarium an. Obolonsky fand rechterseits den gleichen Befund wie Wrany: Hoden, Nebenhoden, Vas deferens, Tube und Lig. rotundum, linkerseits aber abweichend von Wrany, linke Tube, linkes Ovarium samt Lig. ovarii proprium, also echten

lateralen Hermaphroditismus; rechts Hoden, links Ovarium. Obolonsky stützt sich hierbei auf die beweisenden Momente der mikroskopischen Untersuchung, linkerseits ovarielles Gewebe konstatiert zu haben. (Siehe Abb. 242, Fig. 1 u. 2.)

***(Beob. 804.)*** II. „Über einen Fall von wahrscheinlichem Hermaphroditismus masculinus bei weiblichem Habitus und regelmäßiger Menstruation". Nekropsie einer 50jähr. Tagelöhnerin durch Chiari 14, III, 1887. Rosa N., verstorben in der Klinik von Pribram. Diagnose: Hermaphroditismus spurius externus femininus, carcinoma uteri, compressio ureterum, anuria, hydronephrosis, compressio venae cavae inferioris, hydrops, ascites, anasarca, dextrocardia, emphysema pulmonum, bronchitis chronica, oedema pulmonum. Menstruation vom 17. Jahre an regelmäßig, viertägig, selten schmerzhaft, bis zu 49 Jahren. Krank erst seit vier Wochen. Geschlechtstrieb vorhanden, aber niemals Beischlafsversuch. Sie selbst und die ganze Umgebung hielten sie für ein Weib. Allgemeinaussehen ganz weiblich, aber Brüste nicht größer als bei einem 12jähr. Mädchen. Nekropsie: Muskeln schwach veranlagt, Zöpfe je 74 cm lang, kein Bartwuchs, Brustdrüsengewebe nur erbsengroße Klümpchen. Hypospadiasis peniscrotalis, kleine Prostata, Vagina 6 cm lang, beiderseits je ein Vas deferens. Uterus bicornis, die Uterushörner gehen auf in der das Becken erfüllenden carcinösen Tumormasse. Nahe der inneren Öffnung des linken Leistenkanales Hoden und Nebenhoden mit Vas deferens; die Mündungen der beiden Vasa deferentia gefunden an der inneren Oberfläche des Hymen. Der rechte Hoden dürfte in der carcinomatösen Tumormasse aufgegangen sein. Lig. rotundum uteri sinistrum gefunden. Der grobknollige Tumor ging von der rechten Beckenhälfte aus, übergreifend auf Uterus, Vagina, Vasa deferentia, Metastasen in Leber und Lymphdrüsen. Sarcoma carcinomatodes mit teilweiser Nekrose: großzelliges Rundzellensarkom mit exquisit alveolärer Struktur. Wahrscheinlich primäres Neoplasma des rechten Hodens. Skelett und Becken weiblich. Den Tod hatte ein von einer Cryptorchis dextra ausgehendes medullares, sehr infektiöses Sarcom durch Marasmus, Ureterenkompression und Hydronephrose hervorgerufen. Zu Lebzeiten hatte man an Carcinoma uteri gedacht. (Siehe Abb. 242, Fig. 3 u. 4.)

---

Text zu Abb. 242 auf Seite 445. I. Fall: (Beob. 803.) Fig. 1. Äußeres Genitale von vorn gesehen (natürliche Größe). a = membrum genitale; b, c = schamlippenartige Hautfalten; d, d' = Hautsäume; e = Praeputium; f = Höckerchen unter der Glans; g = blindes Grübchen an der Glans; h, h' = nymphenartige Schleimhautfalten; i = äußere Öffnung des Sinus urogenitalis; k = Raphe perinaei.

Fig. 2. Die inneren Genitalien von vorn gesehen (natürliche Größe). Ur. = Urethra; C. urog. = Canalis urogenitalis; C. sem. = Colliculus seminalis; H. = Hymen; Pr. = Prostata; V. u. = Vesica urinaria; V. = Vagina; Or. e. = Gegend des Orificium externum uteri; U. = Uterus; C. s. C. d. = Cornu sinistrum, Cornu dextrum; T. s. = Tuba sinistra; x = Querschnitt durch dieselbe; Amp. s. = Ampulla tubae sinistrae; Inf. s. = Infundibulum tubae sinistrae; Ov. s. = Ovarium sinistrum; L. t. s. = Ligamentum teres sinistrum; Test. = Testiculus dexter; F. sp. = Funiculus spermaticus dexter; Epid. = Epididymis dextra; T. d. = Tuba dextra; Inf. d. = Infundibulum tubae dextrae; L. t. d. = Ligamentum teres dextrum; c = gestieltes Cystchen über dem Infundibulum tubae dextrae.

II. Fall: (Beob. 804.) Fig. 3. Äußeres Genitale von vorn gesehen (um die Hälfte verkleinert). M. g. = Membrum genitale; S. urog. = Sinus urogenitalis; a, b = Geschlechtsfalten; F. v. = Fossa navicularis; Ur. = Urethralmündung; V. = Vaginalmündung; H. = Hymen; A. = Anus.

Fig. 4. Innere Genitalien von vorn gesehen. Ur. = Urethra; V. = Vagina; F. n. = Fossa navicularis; a, b = Geschlechtsfalten; H. = Hymen; V. u. = Vesica urinaria; C. = Cervix uteri; C. u. d., C. u. s. = Cornu uteri dextrum, sinistrum; T. = Testis sinistra; Cap. ep. = Caput epididymidis sinistr.; C. ep. = Cauda epidid. sin.; c, d = Ausmündungen der Vasa deferentia; V. d. d., V. d. s. = Vas defer. dextr., sinistrum; L. t. s. = Ligamentum teres sinistrum.

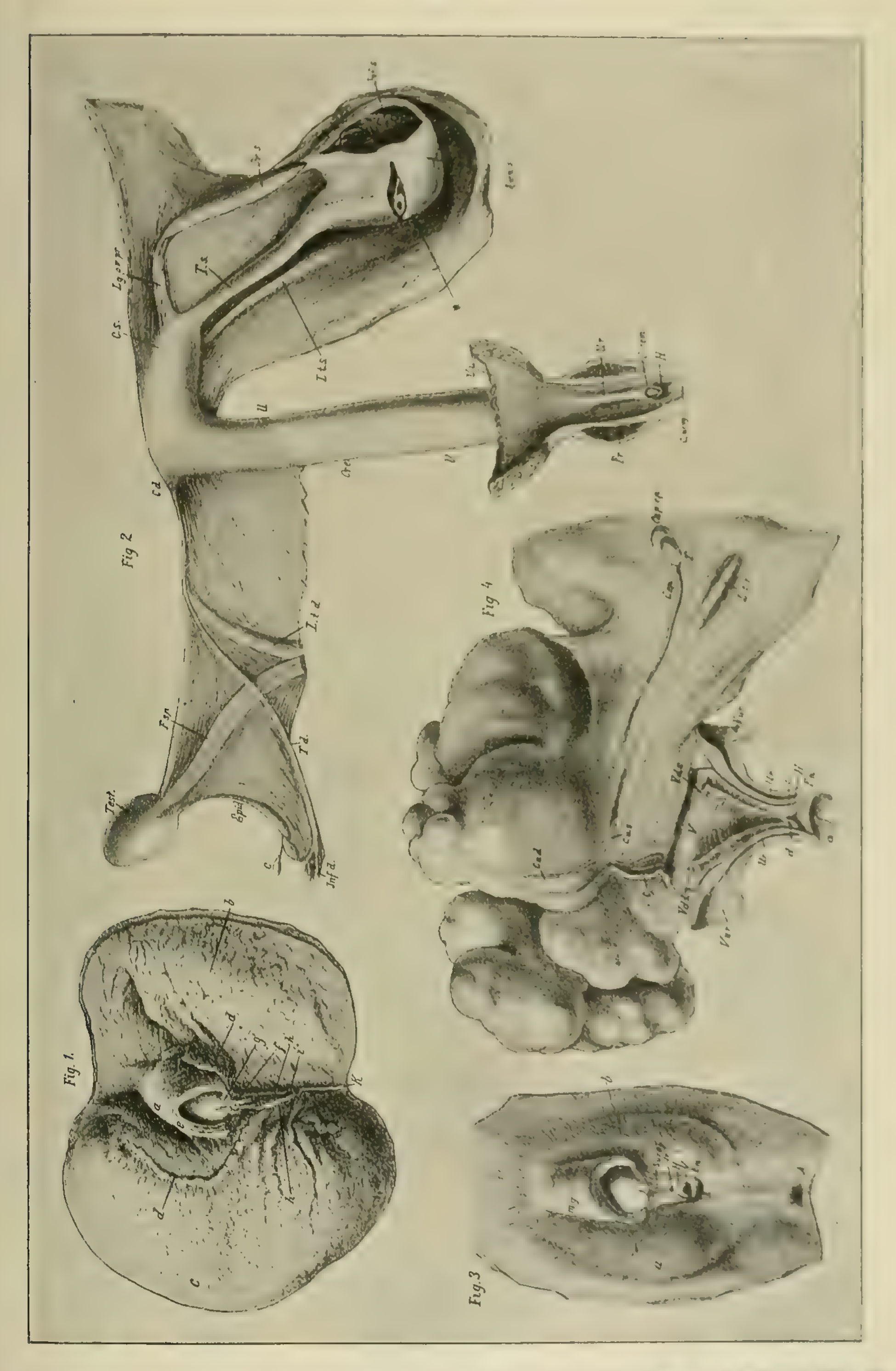


Abb. 242. (Zu den beiden Fällen von Obolonsky. (Beob. 803 u. 804.) Siehe hierzu Text auf Seite 443 u. 444.)
Fig. 1 u. 2 beziehen sich auf Beob. 803; Fig. 3 u. 4 auf Beob. 804.

1199. Odin: „Hermaphrodisme bisexuel“. Lyon Médical. Vol. XVI, Nr. 13, 21. VI. 1874, p. 214 u. Gaz. d. hôpitaux 1874; siehe Poppesco l. c. p. 46. ***(Beob. 805.)*** Nathalie Matthieu Perret, 63 jähr. Mann, angeblich Zwitter mit Ovarien und Hoden. Nekropsie.

Im Hotel Dieu in Lyon verstarb an Apoplexie der 63 jähr. Arbeiter Nat. Matthieu Perret: Penis hypospadiaeus von 10 cm Länge, Scrotum fissum, Raphe perinaei 7 cm lang. Im rechten Leistenkanal ein taubeneigroßes Gebilde. Andromastie, Becken männlich, mangelhafte Schambehaarung, Urethra und Vagina münden in einem gemeinsamen Ausgange, dem Canalis urogenitalis, zwischen den Schamlefzen. Vagina 8 cm lang und 6 cm breit. Die großen Schamlefzen sind hinten unten nicht durch ein Frenulum verbunden. Ein Katheter in die vorgenannte Öffnung eingeführt, kann sowohl in die Blase wie in die Vagina gelenkt werden. Hymenartige Klappe vor der Vaginalmündung, Uterus rudimentär entwickelt mit 8 cm tiefer Höhle nach links geneigt; die linke Tube zieht gegen den Leistenkanal hin und endet blind ohne Morsus diaboli; dort liegt der linke Hode und Nebenhode. Ein daneben liegendes Gebilde mit Bläschen könnte vielleicht ein Ovar sein, sein ovarieller Charakter wurde aber nicht nachgewiesen. Die rechte Tube dicker als die linke, der rechte Hode lag vor der äußeren Mündung des Leistenkanales. Von den Hoden zogen die Vasa deferentia zu den Samenblasen herab, die rechte Samenblase größer als die linke; die Ductus ejaculatorii sollen vermutlich in den seitlichen Umrandungen der Harnröhrenmündung münden. Jegliche anamnestischen Daten betreffs Periode, Geschlechtsdrang usw. fehlen, nur so viel ist bekannt, daß der Mann niemals verheiratet gewesen war. Odin selbst spricht sich zweifelhaft über das Geschlecht aus, die Hoden sollen zur Spermatogenese fähig gewesen sein. Es dürfte sich hier wohl um männliches Scheinzwittertum mit einseitigem Kryptorchismus bei Hypospadiasis peniscrotalis und hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Gänge handeln.

1200. Oesterlen: „Die Unfähigkeit zur Fortpflanzung“. Handbuch der gerichtl. Medizin, herausg. von J. Maschka. III. Bd. Tübingen 1882, S. 62.

1201. Ogston, Al.: Ein Beitrag zur Kasuistik abnormer geschlechtlicher Entwickelung. Österr. Jahrb. f. Pädiatrie 1872, S. 188. ***(Beob. 806, 807.)*** Drei Fälle von starker Vergrößerung der Nebennieren bei rudimentären inneren weiblichen Genitalien: zweimal zugleich starke Clitorishypertrophie und vorzeitige starke Schambehaarung.

1202. Oldham, siehe Horrocks (Brit. Med. Journ. 1903, Vol. I, p. 330). ***(Beob. 808.)*** Hernia ovarii bei einer verheirateten Frau diagnostiziert, die Nekropsie erwies einen Hoden, Erreur de sexe bei Hypospadiasis peniscrotalis.

1203. Olichow, S. A.: „Beitrag zur Lehre von der Bedeutung des Kryptorchismus in der gerichtlichen Medizin“. Wjestnik obszcz. Gigjeny, ssudjebnoj i prakt. Medicinу. Januar 1901 (Russisch).

1204. Olphan: Un mot sur la gynécomastie et hypertrophie de la glande mammaire chez l'homme. Thèse de Paris 1881.

1205. Ord, W. M.: Malformation of the genital organs of a man. Brit. Med. Journ. 1. Nov. 1879; siehe auch: Transact. med. chir. Vol. 63, p. 11. ***(Beob. 809.)*** An der Leiche eines 30 jähr. Mannes dicker Kanal gefunden, vom

oberen Teile der rechten Niere ausgehend, nach der Vorderseite der Blase verlaufend. Oben blind endend, öffnete er sich unten mit einer Öffnung oberhalb der Mündungen des Ductus ejaculatorii in die Prostata. Das obere Ende des Kanales stand in Berührung mit einer kleinen, drüsigen Masse vom Bau einer degenerierten Niere. Ord hielt dieses Gebilde für einen Rest des Wolffschen Körpers, den Kanal für ein nicht atrophiertes Müllersches Rohr(?). Rechter Hoden im Leistenkanale, Vas deferens und Samenbläschen unvollkommen gebildet.

1206. Ornstein: „Eine bärtige Jungfrau usw." Zeitschrift für Ethnologie 1880.

1207. Orschansky: Die Vererbung. Stuttgart 1903.

1208. Orth, Johann: „Mißbildungen und Verwischung des Geschlechtscharakters". Lehrb. d. spez. path. Anat. Bd. II, Lieferung 2, Berlin 1891.

1209. Osann, F.: Über eine vor kurzem in Pompeji ausgegrabene Hermaphroditenstatue. (Boettgers Amalthea I. Bd.)

1210. Osiander: Denkwürdigkeiten f. d. Heilkunde u. Geburtshilfe, II. Bd., Göttingen 1795, S. 462: „Über die Geschlechtsverwechselung neugeborener Kinder". *(Beob. 810.)* Ein Mädchen erkannte im Alter von 15 Jahren spontan die stattgehabte „Erreur de sexe" und verlangte von seinen Eltern fortan die männliche Kleidung. Sein Wunsch wurde erfüllt, und es galt fortan als Mann. Der junge Mann wurde nicht zum Militärdienst angenommen wegen Mißgestaltung seiner Urogenitalorgane und wurde Lakai. Osiander sah dieses Individuum, als es bereits einige 40 Jahre zählte, fand einen Leistenbruch und peniscrotale Hypospadie neben Kryptorchismus.

Osiander (ibid.) *(Beob. 811.)* beschrieb einen dreijährigen, bisher fälschlich als Mädchen geltenden männlichen Scheinzwitter: Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden in scroto, Defectus ani, Anus praeternaturalis, Kloakenpersistenz. Rectum und Urethra münden in einer Scrotalspalte.

1211. Osiander: Neue Denkwürdigkeiten. Göttingen 1797, S. 268 und 1799, S. 245. Einzelheiten, Adélaide Préville betreffend.

1112. Osiander (Neue Denkwürd. f. Geburtsh. Göttingen 1799, S. 260) erklärte Hermaphroditen für männliche Hypospaden.

1213. Osius (Med. Annalen Bd. VII, Heidelberg 1841) *(Beob. 812)* beschrieb eine Frau mit zwei Zoll langer Clitoris bei sonst normal veranlagter Vulva. Angeblich weiblicher Scheinzwitter.

1214. Oswald, Wien. med. Wochenschrift 1854, Nr. 52. *(Beob. 813.)*

1215. Otto: „Neue, seltene Beobachtungen, zur Anatomie, Physiologie und Pathologie gehörig", Berlin 1824, S. 123: „Ein männlicher Hermaphrodit, der in drei Ehen als Frau „gedient hat".

1. Eine Frau war dreimal verheiratet, erst der dritte Mann verlangte die Scheidung wegen Dyspareunie und weil seine Frau ihn venerisch infiziert habe. *(Beob. 814.)*

Der Gerichtsexpert stellte bei dem Manne, dem Bauern Kaluža, eine Phimosis fest, welche die Ursache der Schmerzen sub coitu sein sollte, und eine Narbe an der Vorhaut, die Frau eigne sich vollkommen zum Beischlaf! Hierauf wurde die Ehescheidung verweigert. Der Mann appellierte an eine höhere

Instanz: Eine neue Untersuchung ergab dann, daß die Frau ein männlicher Scheinzwitter sei. Wegen so schreiender Differenz zwischen den beiden Gutachten wurde ein Superarbitrium in Breslau vom königlichen Medizinal-Kollegium eingefordert: Die 35jährige Frau Kaluża wies allgemeines männliches Aussehen auf und männliche Gesichtsbehaarung und Pubes. Es handelte sich einfach um Hypospadiasis peniscrotalis. In jeder Schamlefze ein Hoden und Nebenhoden, die rechte Schamlippe reichte tiefer herab als die linke. Deutlich ausgesprochenes Frenulum labiorum, zwischen den Schamlippen eine 1½ Zoll tiefe Grube, in deren Grund sich die Harnröhre öffnet. In dieser Grube findet gerade die Glans penis Platz. Da, wo hoch oben in der Höhle die Harnröhre als ganzer Kanal endete, fühlte man um ihre Öffnung herum eine härtliche Masse, die wahrscheinlich die Prostata war; weiter nach vorn und außen, etwa in der Gegend, wo sonst der Bulbus der Harnröhre liegt, lag neben der gespaltenen Harnröhre jederseits eine Reihe von drei ziemlich großen Öffnungen, aus welchen bei Druck und bei Reizung der Geschlechtsteile mehrere Tropfen einer hellen, schleimigen Flüssigkeit ergossen wurden. Diese drei Öffnungeu sollen den Ausführungsgängen der Prostata, der Cowperschen Drüsen und der Ductus seminales angehören. Hiermit stimmte auch sehr gut die Aussage des Mannes überein, welcher angab, daß seine Frau, wenn er ihr beiwohnen wollte, sich allemal, ehe sie ihn zulasse, so lange vorn an den Geschlechtsteilen riebe, bis er sich von einer ausgespritzten Flüssigkeit benetzt fühle, worauf sie ihn hastig anriefe, daß er ihr nun beiwohnen könne. Die Frau hatte niemals die Regel gehabt und gestand die Ejakulationen zu. Sie lebte 4½ Jahre mit dem ersten Manne, 2½ Jahre mit dem zweiten und drei Jahre mit dritten Manne. Da das Gericht sie endgültig für einen männlichen Scheinzwitter erklärte, wurde die Ehe geschieden.

2. (loc. cit., p. 126.) ***(Beob. 815.)*** Spirituspräparat aus der Leiche eines einjährigen Kindes, bestehend aus Penis und Scrotum: „Die Harnröhre ist bis zur Fossa navicularis vollständig, hier aber hört sie auf und ist nach unten geöffnet; auch von der Vorhaut fehlt der unterste Teil mit dem Frenulum, und die Eichel ist halb entblößt. Das Merkwürdigste aber ist, daß, obgleich die Harnröhre schon früher ganz aufhört, doch auf der gewöhnlichen Stelle, wo sonst die Harnröhrenmündung ist, in der Eichel eine große Öffnung sich befindet, die etwa einen Zoll tief und trichterförmig in die Eichel eindringt und an ihrem Ende in zwei sehr feine Kanäle übergeht, die gerade nur eine Schweinsborste durchlassen und mitten durch den Penis rückwärts verlaufen, wo sie mit dem Gliede abgeschnitten sind. „Es ist wohl keine Frage, daß diese feinen Kanäle die Samenausführungsgänge sind, welche in diesem seltenen Falle sich nicht in die Harnröhre einsenkten."

1216. Otto ***(Beob. 816).*** Eine Mannsperson, die bis ins 28. Jahr für ein Mädchen angesehen und als solches erzogen wurde. Zeitschr. für die gesamte Medizin 1845, Bd. XXVIII, S. 237.

1217. Otto, Wilh. Ad.: Monstrorum sexcentorum descriptio. Vratislaviae 1841, p. 305, Nr. 538, p. 306, Nr. 539: Zwei Fälle von Scheinzwittertum. ***(Beob. 817, 818.)*** a) Achtjähr. Knabe mit Defectus ani entleerte den Harn mit

Faeces gemischt, Hypospadiasis peniscrotalis. Sub nekropsia Hoden in den Leistenkanälen gefunden. Ein Divertikel des Rectums mündete in die Urethra. b) Vierjähr. Knabe mit Hypospadiasis peniscrotalis und Kryptorchismus.

1218. Otto („Neue seltene Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie und Pathologie gehörig", Berlin 1824, S. 133) *(Beob. 819)* beschreibt ein 47jahr. Weib, welches nicht nur Marketenderin und Frau eines Husaren gewesen war, sondern selbst einige Jahre als Husar im Militär gedient hatte, Trinkerin war und schließlich unter gerichtliche Anklage kam wegen Vergewaltigung an einem 13jährigen Mädchen, welches bei ihr im Dienste stand. Das Mädchen, welches mit seiner Brotherrin in einem Bette schlief, gab an, daß diese Dame teilweise mit den Händen, teilweise mit ihren Geschlechtsorganen ihr Gewalt angetan und an ihren Brustwarzen gesaugt habe. In der Tat hatten die Nachbarn oft das Kind schreien hören, dessen Hymen man eingerissen fand. Da Gerüchte verlauteten, diese Person sei ein Hermaphrodit, so wurde der Ex-Husar resp. die Husarenfrau von Gerichtswegen untersucht. Man konstatierte, es sei eine Frau mit bedeutender Hypertrophie der Clitoris ($1^1/_2$ Zoll lang), männlicher Gesichtsbehaarung, „männlich an Sinn, Mut und männlichen Treibens". Diese Person gab an, sie habe niemals Geschlechtstrieb zu Männern empfunden, sondern nur zu Frauen, und sie werde keine Beziehungen mehr mit Männern haben. (Es dürfte wohl wahrscheinlich sein, daß hier eine „Erreur de sexe" vorlag, welche von den Ärzten nicht erkannt wurde. v. N.)

1219. Otto, Ad. Wilh.: Neues Verzeichnis der anatom. Sammlung zu Breslau. Breslau 1838, S. 138.

1220. Otto (in Kopenhagen), siehe Oppenheims Zeitschr. f. d. gesamte Medizin 1845, Bd. XXVIII, Heft 2. *(Beob. 820.)*

1221. Ovid: Metamorph. libr. IV, Tab. XII, p. 355–358. Von der Nymphe Salmacis.

„Nec duo sunt, et forma duplex, nec foemina dici
Nec puer ut possint, neutrumque utrumque videntur."

1222. Ovidius: Metamorphosen. *(Beob. 821.)* Iphis wurde im 14. Iahre zu einem Knaben. Vota puer solvit, quae foemina voverat, Iphis.

1223. Owen (erwähnt bei Debierre loc. cit.). *(Beob. 822.)* Männlicher Scheinzwitter von weiblichem Aussehen.

1224. Ozenne: Persistance du canal excréteur du corps de Wolff chez une femme de 60 ans. Bullet. de la Soc. Anat. Paris 1880, T. 55, p. 271. *(Beob. 823.)* Ein 33 cm langer, fibröser, im mittleren Teile hohler Strang neben dem rechten Ureter verlaufend, verband die rechte Niere mit dem Collum uteri, als Wolffscher Kanal aufgefaßt.

1225. Pacciotti, Nicodemo: Su d'una monstruosita degli organi genitali di Giuseppe Marzo. Rendicont. della R. Acad. med. chir. di Napoli 1865. T. XIX, F. 1, p. 43; siehe auch: Luigi de Crecchio loc. cit. und Referat. Canstatts Jahrb. 1865, Bd. IV, p. 20.

1226. Paget, S.: „A case of hermaphrodism". Aesculap Society of London. 2./4. 1897. Lancet 1897, Vol. I, p. 1027. *(Beob. 824.)* Neunjähr. männlicher Scheinzwitter.

1227. Palfyn, J.: Traité des monstres. Leyden 1708.

1228. Palfyn, Jean (Gand): Description anatomique des parties de la femme, qui servent à la génération. Leyden 1708, p. 10. Es gibt Weiber mit hypertrophischer Clitoris, wie jene Tribade Bassa, von der Martial im 1. Buche seiner Epigramme spricht (XCI cp.):

Esse videbaris, fateor, Lucretia nobis:
At tu, proh facinus! Bassa fututor eras.
Inter se geminos audes committere cunnos,
Mentiturque Virum prodigiosa Venus.
Commenta es dignum thebano aenigmate monstrum,
Hic, ubi vir non est, ut sit adulterium.

1229. Pallavicino, Ferrante (1615—1644): Il principe hermafrodito. Venetia 1656, 12° br. *(Beob. 825.)*

1230. Palletta, J. B.: Exercitationes pathologicae. P. II, Mediolani 1826. Praefatio 7. Paletta lenkte die Aufmerksamkeit auf die Entdeckung von Malpighi. „Quae de novo organo in brutorum matricibus vidit M. Gartner amplissime et distinctissime explicata reperiuntur a Marcello Malpighio in epistola ad Sponium.

1231. Palma: „Zur patholog. Anatomie der Bildungsanomalien im uropoetischen System". Prager med. Woch. 1891, Nr. 32, 33, p. 367ff. *(Beob. 826.)* Nekropsie eines tuberkulösen, 58jährigen männlichen Scheinzwitters durch Prof. Chiari. Professor Chiari fand bei der Sektion der Leiche eines 58jähr. an Schwindsucht verstorbenen Mannes die rechte Niere normal, die linke atrophisch, den linken Ureter im unteren Teile obliteriert. Ein Uterus unicornis kommunizierte durch eine feine Öffnung mit dem Caput gallinaginis partis prostaticae urethrae. Es fand sich nur das linksseitige Uterushorn mit einer von Schleimhaut ausgekleideten Höhle. Uterushorn 5 cm lang und 4 mm dick. Der linke Ureter trat mit seinem unteren obliterierten Teile in die Wand des Uterus ein. Klebs vermutete, der Ureter sei mit dem einen Müllerschen Faden verschmolzen; vielleicht hat sich in diesem Falle der linke Ureter aus einem Müllerschen Faden abgespalten, statt aus einem Wolffschen Gange. Eppinger vermutet, der Wolffsche Gang sei mit einem Müllerschen Faden verschmolzen, Sedgwick dagegen nimmt an, daß die Müllerschen Fäden entstehen durch Abspaltung aus den Wolffschen Gängen; in diesem Falle, meint Palma, sei vielleicht anormaler Weise ein Ureter durch Abspaltung aus dem einen Müllerschen Faden entstanden statt aus dem Wolffschen Gange. Die Kommunikation zwischen Uterus und Blase erklärt Palma als Persistenz der ursprünglichen Verbindung zwischen Müllerschen Fäden und Allantois.

1232. Panaroli, Domenico: Jatrologismorum, seu medicinal. observationum pentecostae quinque. Romae. Pentecoste 4, Obs. 6, p. 120. *(Beob. 827.)* Picena sah bei einer Prostituierten eine Clitoris, dem Penis eines 12jähr. Knaben an Größe gleichend.

1233. Panormitae, A.: „Hermaphroditus". Primus in Germania editus et apophoretae adj. F. C. Forberg. Coburg 1824. (Das Werk soll priapistische Gemmen auf 12 Tafeln enthalten — mir leider nicht zugänglich.)

Panormitae, Antonii: Hermaphroditus, Primus in Germania editus et Apophoreta adjecit Frid. Carol. Forbergius. Coburgi, 1828. 8°.

Panormita: „L'Hermaphrodite", XV^e. siècle. Traduit pour la première fois. Avec le texte latin et un choix des notes de Forberg. Paris. J. Liseux 1892. Diese Arbeit, ein Manuskript von Antonio Benacelli, Panormita genannt, wurde als vier Jahrhunderte altes Manuskript zuerst 1761 im Druck veröffentlicht.

1234. Paré, A: Opera chirurgica. L. XXIII, cp. 5. „De sexus mutatione". Francofurti ad Moenum. 1594, p. 729. „Homines ex foeminis mutari in mares non esse fabulosum. At ex maribus, qui in foeminas degeneraverint, nusquam in historia repertum. Natura semper enim tendit progressusque facit ab imperfectis ad perfecta, nunquam contra turpi relapsu a perfectis ad imperfecta refertur". Siehe Taruffi loc. cit., p. 366.

Paré, A.: Opera 1582, p. 743, Fig. 6; siehe auch Licetus: De monstris. Amstelodami 1665, p. 80 und Arnaud loc. cit., p. 259. C. III. u. Bauhin: „De hermaphroditorum monstrosorumque partuum natura". Francofurti 1609, p. 361, Fig. 6 und Ahlfeld loc. cit., p. 85. ***(Beob. 828, 829.)*** Zwillinge mit Rücken und Steißgegend miteinander verwachsen, 1486 in Rohrbach bei Heidelberg geboren: angeblich bei einem jeden der Zwillinge äußere männliche und weibliche Geschlechtsorgane nebeneinander liegend vorhanden. Der Genitalbefund wird von verschiedenen Autoren verschieden angegeben. (Siehe Guenther loc. cit.; siehe Fr. v. Neugebauer: 37 Fälle von Verdoppelung der äußeren Geschlechtsteile (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn.). — Siehe Abb. 65 im Vorhergehenden.

1235. Paré, Ambr.: „Histoires mémorables de certaines femmes qui sont dégénérées en homme". Oeuvres complètes l. 25, cp. VI, Paris 1607, p. 1015. ***(Beob. 830.)*** 25jähr. Mädchen wurde zum Manne durch einen Sprung, wonach die Hoden aus den Leistenkanälen austraten. Das geistliche Gericht gab dem Mädchen einen männlichen Vornamen. „Or, ayant atteint cet âge, comme il était au champ, traverse un fossé, le voulut affranchir, et l'ayant sauté, à l'instant viennent à lui développer les génitoires et la verge virile et s'en retourna larmoyant à la maison, disant que les tripes lui étaient sortis du ventre." Nach diesem Sprunge waren die Hoden aus den Leistenkanälen herausgetreten. Marie erhielt nach Konstatierung männlichen Geschlechtes einen männlichen Vornamen. Montaigne, welcher Zeuge dieser Begebenheit war, schreibt, die Mädchen in jener Gegend singen jetzt ein Lied mit der Warnung, keine großen Schritte zu machen, um nicht zum Manne zu werden.

Paré, Ambroise: siehe Arnaud loc. cit., p. 353ff. ***(Beob. 831.)*** 11jähr. Mädchen bemerkt beim Schlafen in einem Bette mit dem Dienstmädchen Erektion des eigenen Geschlechtsgliedes.

Paré, Ambroise: siehe Arnaud loc. cit., p. 360. ***(Beob. 832.)*** 1560 Metrik eines 14jähr. Mädchens als männlich umgeschrieben.

1236. Parent-Duchatelet: „La prostitution dans la ville de Paris". ***(Beob. 833, 834, 835.)*** Parent-Duchatelet fand auf viele Tausende Prostituierter in Paris nur dreimal Clitorishypertrophie.

1237. Parisot: Gaz. des hôpitaux 1856. Nr. 79. *(Beob. 836.)* Männlicher Scheinzwitter.

1238. Parker, Rushton („A menstruating man, a curious form of hermaphroditism", Brit. Med. Journ. 1899, Nr. 1988, p. 272). *(Beob. 837.)* Der 24jähr. A. B. lebte schon seit zwölf Monaten im Konkubinat mit einem Mädchen; in dieser ganzen Zeit hatte er sie nur ein einziges Mal geküßt. Später heiratete er dieses Mädchen und versuchte einmal, eine Woche nach der Hochzeit, nach zwei Monaten ein zweites Mal den Beischlaf mit seiner Frau. Die Kohabitation gelang jedoch nicht, da A. B. weder einen Geschlechtstrieb empfand, noch eine Erektion hatte, geschweige denn eine Ejakulation. A. B. verreiste jetzt für vier Monate, verweilte darauf einige Tage zu Hause ohne Versuch des Beischlafes und verreiste abermals für längere Zeit. In der ersten Nacht nach seiner Heimkehr versuchte die Frau, ihn zu einem Beischlaf anzureizen, jedoch vergeblich; der Mann blieb unempfindlich und kalt gegen alle Reizversuche. Die Frau bemerkte in der Folge, daß ihr Mann alle vier Wochen periodische genitale Blutungen habe, welche jedes Mal drei Tage andauerten, und begann sich den Termin dieser Blutungen zu notieren. Ihr Mann hatte seine Periode am 24./4, 22./5., 19./6, 21./7., 14./8., 10./9., 9./10., 1./11. Sie ging alsdann zu einem Arzt, mit der Frage, ob ihr Gatte ein Mann sei oder eine Frau oder ein Hermaphrodit oder geschlechtslos? Dr. Parker gibt an, kleine Hoden im Hodensack getastet zu haben; Penis, Hoden und Harnröhre sollen normal gebildet sein. Der Mann gab an, niemals einen Geschlechtstrieb empfunden zu haben, auch von Onanie nichts zu wissen. Da er sich zum Beischlaf ungeeignet fühlte, so ging er gern auf die Scheidung der Ehe ein. Parker vermutet, der Gatte sei ein Mann, der einen Uterus besitze. Leider ist die ganze Beschreibung so wenig eingehend, daß der Leser sich eigentlich gar kein Urteil bilden kann. Es ist nicht einmal gesagt, ob eine genaue Untersuchung der Harnröhre stattgefunden hat und ob die genitale Blutung ex urethra ausgeschieden wurde, ob eine Untersuchung per rectum ausgeführt wurde usw. Persönlich würde ich hier weibliches Scheinzwittertum für wahrscheinlich halten, mit Concretio labiorum majorum und penisartiger Bildung der Clitoris, ähnlich wie in dem Falle von de Crecchio, v. Engelhardt, Gunckel und anderen.

1239. Parmly, George Dubois: „Hermaphrodisme". Amer. Journ. of Obstetr. 1886, Vol. XIX, p. 931. Allgemeine Betrachtungen über die Hermaphroditenbildwerke des Altertumes und einige Fälle aus der neueren Kasuistik; die antiken Hermaphroditenstatuen sollen ausschließlich Weiber mit hypertrophischer Clitoris darstellen.

1240. Parmly (Amer. Journ. of Obst. 1886, Vol. XIX) *(Beob. 838)* sah bei Paul Berger in Gosselins' Klinik einen 16jähr. Jungen mit Blasenexstrophie und Epispadie, der sich als Mädchen erwies. Jules Gobet, als Knabe getauft und erzogen, wurde sich erst bewußt, ein Mädchen zu sein, als die Periode eintrat, schwieg aber hierüber aus Scham. Im Hospital wurde Jules Gobet in der männlichen Abteilung untergebracht und erst hier die „Erreur de sexe" konstatiert.

Parmly (loc. cit. p. 938) *(Beob. 839)* sah einen jungen Mann, Südamerikaner von 22 Jahren, im New York-Hospital aufgenommen wegen Chloralver-

giftung; weibliche Stimme, weibliches Becken, männliche Behaarung, Bart, Schnurrbart usw. Peniscrotale Hypospadie mit Vaginalblindsack von 2½ Zoll Tiefe, kein Uterus getastet, wohl aber eine Geschlechtsdrüse fraglichen Charakters. Beischlaf mit Männern, wobei jedoch das eigene Geschlechtsglied störte, lieber Beischlaf mit Frauen.

Parmly (ibid. p. 935) ***(Beob. 840)*** erwähnt ein Ehepaar in Amerika, das zwei Kinder besitzt. Der Mann hatte eine Vagina und einen Uterus und alle Monate die Periode. Die Kinder der Frau sollen aus einer fremden Quelle stammen. (Weib als Mann verheiratet?)

Parmly zitiert einen Abschnitt aus dem Werke Riolans von 1658: Encheiridion Anatomicum et Pathologicum: „Verum nunquam est visa foemina in marem conversa, nisi abutatur sua clitoride prolongata . . . . quae penis formam et duritiem aemulatur, sed penis compositionem nullo modo prae se fert, ac proinde mulieres ex confrictu mutuo et incubatu magis delectantur quam ex titillatione ex introductione istarum partium inutili. Clitoris prolongatur supra modum, mentiturque penem virilem; „*Κέρκωσις*“, caudatio dicitur, it ut mulieres ista parte productiore et crassiore abutantur inter se. Tales sunt, quae dicuntur hermaphroditae vel fricatrices.“ Nach Parmly, der sich auf das Studium antiker Statuen im Museo Secreto in Neapel stützt, bedeutet ein Hermaphrodit „a person of female sexe possessed of a clitoris sufficiently developed for a sort of spurious coitus.“

Parmly, George Dubois („Hermaphrodisme“. The American Journal of Obstetrics etc. Vol. XIX 9./9. 1886 p. 943) ***(Beob. 841)*** teilte folgenden Fall mit: W. Va. lebte bis zum 35. Jahre als Mädchen und galt allgemein dafür. In diesem Alter verliebte sich dieses Mädchen in ein anderes und wollte dasselbe heiraten, indem es sich selbst für einen Mann hielt. Die Ehe durfte erst geschlossen werden, wenn eine Untersuchung in der Tat männliches Geschlecht der W. Va. erwies. Die Untersuchung wurde von mehreren Ärzten, darunter von Dr. Love und Guize ausgeführt und ergab in der Tat männliches Scheinzwittertum, indem man die Gegenwart von Hoden konstatierte. Die Metrik wurde demgemäß geändert. Es machte nicht wenig Aufsehen in ganz Amerika im Jahre 1884, als in dem Städtchen Martinsburg eines Tages das bisherige Fräulein W. Va. in männlichen Kleidern auf der Straße erschien.

1241. Parmly (The Amer. Journ. of Obstetrics and Diseases of women etc., 1881, p. 931) beschrieb folgende Beobachtung ***(Beob. 842)***: Eine junge Frau in Amerika verließ ihren Gatten, um ein Mädchen heiraten zu können. Man könnte diese Person von vornherein für das Opfer einer „Erreur de sexe“ halten, sie hatte jedoch zuvor ein Kind geboren. Der verlassene Gatte reiste ihr nach mit dem nunmehr zweijährigen Kinde, das sie selbst gestillt hatte, um seine Gattenrechte geltend zu machen. Es handelt sich also in diesem Falle nur um homosexuellen Geschlechtstrieb, der die Frau dazu brachte, Gatten und Kind zu verlassen. Weshalb wollte diese Frau eine Männerrolle spielen? Parmly vermutet, erstens deshalb, weil diese Frau vor den Qualen und Schmerzen einer neuen Entbindung Angst hatte, zweitens, weil die Clitorishypertrophie ihr den Beischlaf mit einem Manne schmerzhaft machte, und sie glaubte, mehr Genuß bei dem Sapphismus zu haben.

1242. Parnasse satyrique du 19 siècle. Rome à l'enseigne de Sept Péchés capitaux sans date. T. I, p. 31. Vers betreffend das Liebespaar: Juliette Récamier und den Dichter Chateaubriand:

„Juliette et Réné s'aimaient d'amour si tendre,
Que Dieu, sans les punir, a pu leur pardonner;
Il n'a pas voulu que l'une pût donner
Ce que l'autre ne pouvait prendre."

1243. Parsons: „A mechanical and critical inquiry into the nature of hermaphrodites". London 1741. ***(Beob. 843.)*** 26jähr. Negerin (aus Angola) 1740 in London für einen Hermaphroditen angesehen, von Cheselden, Douglas, Parsons untersucht. Douglas konstatierte angeblich weibl. Geschlecht: Clitorishypertrophie und Hernia labialis ovarii dextri. Beweisend ist seine Beweisführung nicht. (Siehe Abb. 243 u. 244 nach Arnaud.)

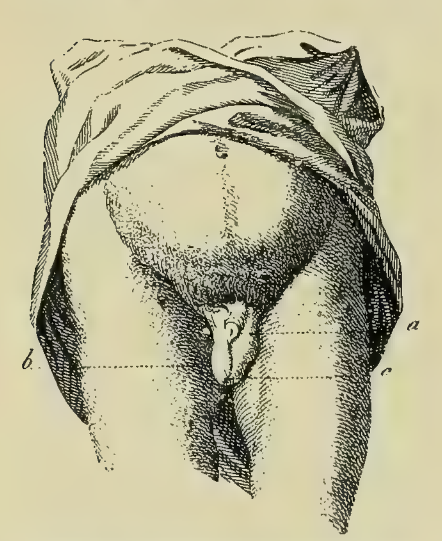



Abb. 243. (Nach Arnaud, loc. cit.) a = Clitoris; b = Lab. majus dext.; c = Rima vulvae. (Zu Beob. 843, von Parsons.)

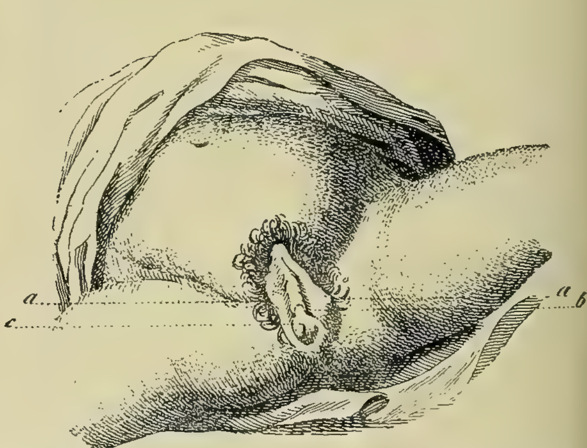



Abb. 244. (Nach Arnaud, loc. cit.) a = Labia; b = Clitoris ossibus pubis adhaerens; c = Orif. urethrae et vaginae. (Zu Beob. 843, von Parsons.)

Parsons und Hill erklärten alle Hermaphroditen für Weiber mit hypertrophischer Clitoris und hoben die Analogie zwischen Hermaphroditen und weiblichen Föten hervor.

1244. Partridge (Pathol. Soc. Transactions. Vol. XV, p. 154, Vol. XVI, p. 191). ***(Beob. 844.)*** Diskussion in der Path. Society über ein anatomisches Genitalpräparat, bis endlich auf männl. Geschlecht erkannt wurde.

1245. Paton, Percy, Assistent d. chirurgischen Abteilung des Londoner Westminster-Hospitals, beschrieb eine bis jetzt einzig dastehende Beobachtung. („A case of vertical or complexe hermaphroditism with pyometra and pyosalpinx; removal of the pyosalpinx", Lancet 1902. 10./7. N. 4116, Vol. CLXIII, p. 148.) ***(Beob. 845.)*** Am 17./5. 1902 kam zu ihm ein 20jähr. Mann wegen Schmerzen in der Blase und erschwerten Harnens. Hypospadiasis peniscrotalis mit beider-

seitigem Kryptorchismus. Penis kaum 2—3 Zoll lang. Auf den Bauchdecken des rechtsseitigen Hypogastrium sah man eine ausgedehnte Operationsnarbe nach Diszision eines Abszesses vor einem Jahre. Nach letzterer Operation war eine eiternde Fistel hinterblieben, welche sich erst nach Ablauf eines halben Jahres geschlossen hatte. Man fühlt in der Gegend der Narbe eine ausgesprochene Resistenz, ohne jedoch weiteren Bescheid über deren Charakter erlangen zu können. Der Harn enthält zeitweilig Eiter, zeitweilig Blut, der Katheter entleert dicken Eiter. Stimme und Gesichtsausdruck weiblich, keine männliche Gesichtsbehaarung: Schamgegend spärlich behaart. Der Mann ist klein von Wuchs und hager. Brüste wie bei einem Mädchen von 15 Jahren. Der Mann war nach dem Tode seines Vaters in einem Waisenhause erzogen worden und hatte immer für schwächlich gegolten; ob er jemals die Periode hatte, ist nicht bekannt. Ein Bruder und eine Schwester sollen normal gebaut sein. Das Individuum wurde bisher als Mann angesehen und scheint bis jetzt keinerlei Geschlechtstrieb empfunden zu haben. Eine Ausspülung der eiternden Harnblase — wenigstens glaubte man, es handle sich um eine solche — brachte dem Kranken Linderung seiner Beschwerden. Am 7./4. tastete man sub narcosi im Unterleibe einen fluktuierenden Tumor von bedeutender Größe, den man für die Harnblase hielt, aber der Katheter entleerte kaum einige Tropfen Harn und Eiter. Per rectum tastete man ein Gebilde, wie eine sehr bedeutend nach oben verlängerte Prostata, deren oberes Ende der Finger, als zu kurz, nicht zu erreichen vermochte. Man tastete auch einen zweiten Tumor unter der Bauchdeckennarbe gelegen rechterseits! Drei Tage später wurde sub narcosi der Bauchschnitt gemacht. Dabei fiel zunächst auf, daß der früher getastete große Tumor verschwunden war: man tastete jetzt nur den kleinen linksseitigen Tumor. Man machte einen medianen Einschnitt unterhalb des Nabels und fand inmitten zahlreicher Verwachsungen einen Uterus mit zwei Eileitern, deren rechtsseitiger mit der Bauchwand verwachsen war und im Zusammenhang mit jener postoperativen Bauchdeckennarbe stand. Dieser rechtsseitige Eileiter war mit Eiter gefüllt, heißt es in der Beschreibung. Der linksseitige sah normal (?) aus. Man fand jederseits vom Uterus ein Ligamentum rotundum und an der Rückfläche des linken Lig. latum ein Gebilde, das wie ein Ovarium aussah. Der frühere Tumor war offenbar die momentan leere Harnblase, die sich als sehr erweitert erwies. Man resezierte den linksseitigen Eileiter, sowie die linksseitige Geschlechtsdrüse, rechterseits fand man keine Geschlechtsdrüse — allerdings konnte man angesichts der schlechten Narkose und drohender Asphyxie nicht allzusehr gewissenhaft danach suchen. Man mußte wegen schlechten Zustandes des narkotisierten Patienten die Operation möglichst bald beenden. Fortwährend floß Eiter mit Harn gemischt aus der Harnröhrenöffnung. Am 8./5., als dieser Abfluß fortbestand, beschloß man, die Harnröhrenöffnung durch einen Einschnitt zu erweitern, aber wegen schlechten Allgemeinbefindens des Kranken wurde dieser Eingriff auf später verschoben. Eine durch die Harnröhre vier Zoll tief eingeführte Sonde drang nicht in die Harnblase ein, sondern in eine andere Höhle. Nach einiger Zeit verließ der Kranke das Hospital in relativ gutem Zustande: es wurde beschlossen, falls sich das notwendig erweisen werde, auch die rechtsseitigen Adnexa uteri zu entfernen.

Die mikroskopische Untersuchung des linken Eileiters wies eine Pyosalpinx nach; die Geschlechtsdrüse, welche dem Lig. latum hinten auflag, war ein Hoden von rudimentärer Entwickelung. Die Öffnung im gespaltenen Scrotum, welche man für die Urethralmündung angesehen hatte, war keineswegs eine solche, sondern das Ostium vaginae, die Harnröhre öffnete sich in die Vagina, in welche also sowohl die Harnröhre als auch die Cervix uteri einmündeten (wohl eher Öffnung eines Canalis urogenitalis? F. v. N.). Man hatte sub operatione, wie sich aus der Beschreibung zu ergeben scheint, den Uterus samt linksseitigen Adnexa, welche statt eines Ovarium einen Hoden enthielten, entfernt; ob rechterseits eine Geschlechtsdrüse existierte und welcher Art, diese Frage blieb offen. Ob eine Prostata existierte und Samenleiter, blieb ebenso fraglich. Das Allgemeinaussehen dieses Mannes war eher weiblich als männlich.

1246. Patton, Charles Lamphier: „A case of malformation of the internal genitals with the reproductive glands in the Labia majora" (Amer. Journ. of Obstetr. October 1904, p. 496). ***(Beob. 846.)*** 15jähr. amenorrhoisches Mädchen; Schmerzen im Leibe und den Leisten seit zwei Jahren. Eine Schwester an Schwindsucht verstorben, sonst Familie gesund. Im Januar 1904 etwas weißer Fluß. Die Schmerzen spastischer Art sind periodische und dauern bis 36 Stunden. Meist treten die Schmerzen gegen den 20. des Monats auf, sind jedoch seit Dezember 1903 konstant und mehr rechtsseitig. Januar 1904 schmerzhafte Anschwellung in der rechten, nach einigen Wochen auch in der linken Leiste. Kein Trauma, keine vikariierende Menstruation. Gesichtsausdruck weiblich, aber Unterhautfettpolster und Muskelsystem männlich; Stimme weiblich, Intellekt normal. Gut entwickelte Mammae. Vulva absolut normal, Hymen zerrissen, Vagina läßt den Finger ein. Sub narcosi in jeder Schamlefze ein nußgroßes, elastisches, bewegliches Gebilde getastet mit einem Strange nach der Leiste zu. Der rechte Leistenkanal läßt den Finger ein, der linke nicht. Kein Cremasterreflex. Vagina 5 cm tiefer Blindsack. Nichts von inneren Genitalien per rectum getastet. Diagnose: Hermaphroditismus masculinus externus, Tuberkulose. Auf eine Operation ging Patientin nicht ein und starb bald an Tuberkulose, Sektion nicht gestattet.

1247. Paul („Zwei Fälle von Anomalie in der Bildung der Geschlechtsteile". Fr. Günzburgs Zeitschrift für klinische Medizin IV. Jahrgang, Breslau, 1853, S. 4—5 mit Zeichnung) ***(Beob. 847, 848)*** beschreibt das anatomische Präparat der Geschlechtsteile einer Frau von 83 Jahren, welche in ihrer Jugend, in den Jahren 1813—1815, während des Krieges als Husar gedient und ein abenteuerliches Leben geführt hatte. Sie soll mit Frauen kohabitiert haben und stand sogar einmal unter gerichtlicher Anklage wegen Notzucht, vollzogen an einem 20jähr. Mädchen. Die 4 cm lange Clitoris sah mehr aus wie ein gespaltener rudimentär entwickelter Penis. Glans $1^1/_2$ cm lang von der Vorhaut entblößt. Große Schamlefzen vorhanden, kleine fehlen. Die Scheidenöffnung (wohl Schamspalte? v. N.) soll $7^1/_2$ cm tief, aber nur 1 cm breit sein und den Finger nicht einlassen. (Atrophia senilis?) Uterus und Ovarien normal, aber in seniler Atrophie. Linker Eierstock cystisch entartet, neben ihm eine Dermoidcyste. Ob dieses Individuum jemals die Periode hatte, ist nicht bekannt.

Paul hielt diesem Befunde nach diese Person für einen weiblichen Scheinzwitter mit anscheinend männlichen äußeren Genitalien. Es wäre jedoch eine mikroskopische Untersuchung der von ihm für Ovarien gehaltenen Geschlechtsdrüsen erwünscht, falls das Präparat in Breslau noch existiert. 1905 sah ich in der Sammlung des Breslauer Anatom. Museum des Prof. Hasse das anatomische Präparat makroskopisch, es scheint sich hier um Ovarien zu handeln.

Bezüglich der zweiten Beobachtung Einzelheiten mir nicht zugänglich.

1248. Paulus (erwähnt bei Guenther: „Commentatio de hermaphroditismo" Leipzig 1846, p. 57) ***(Beob. 849)*** schreibt bezüglich des Descensus testiculorum incompletus: „Paulus nempe scrotum cum testibus supra penem positum in infante vidisse se narratur et genitalia ejus delineavit. Cujus deformationis ratio haec esse mihi videtur. Corpora penis cavernosa sine dubio tam brevia sunt, ut usque ad ossium pubis symphysin non ascendant, sed infra eam ad penem formandum confluant. Qua formatione ea cutis pars, quae alias scroto formando inservit, consumitur, quo fit, ut testes non tam profunde descendere possint, sed prope canales inguinales supra penem remanere cogantur. Ponamus hoc scrotum peni superpositum bifidum esse, tunc sine dubio illud supra penem vulvae formam imitari cumque hermaphroditismi speciem effici sequitur etc."

1249. Paulus: „Ein Beitrag zur Transposition der Organe." Österreich. med. Wochenschrift 1842, Nr. 47, S. 1166.

1250. Paulini: Observationes. Cent I, obs. 53, p. 67. Lips. 1706. ***(Beob. 850.)***

1251. Péan: Gaz. de hôpitaux 1884, p. 105. „Pseudofemme par son vestibule et l'ébauche d'une vulve." ***(Beob. 851.)***

Péan: Louise, 27jähr., amenorrhoisch mit tiefer Stimme, dichter Gesichtsbehaarung, langem Frauenhaar, nervös, mißbrauchte den Coitus mit ihren Genossinnen und litt an Incontinentia spermatis. L. verlangte Untersuchung und Änderung der Metrik. Peniscrotale Hypospadie, Penis 3,5 cm lang, erektil; ex urethra floß auch das Sperma aus. Im gespaltenen Scrotum Pseudovulva — die Hoden getastet. Weder Uterus noch Prostata getastet. B., ein männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen, nahm die Stellung der Mechanikerin einer nur Frauen und Mädchen beschäftigenden Fabrik in Paris ein und machte larga manu hic et nunc unter seinen Untergebenen Gebrauch von seinen, wenn auch mißbildeten männlichen Geschlechtsorganen.

1252. Péan (Bulletin Médical, 3. April 1895 und — Gazette des Hôpitaux 1895 No. 41). ***(Beob. 852.)*** Ein 15jähr. Mädchen wurde schon seit drei Jahren in ihrem Aussehen immer mehr und mehr männlich, es trat Stimmbruch ein, die Stimme wurde männlich, es trat männliche Gesichtsbehaarung auf, es traten Erektionen der Clitoris ein! Ein Arzt schickte das 15jähr. Mädchen nach Paris, wo eine „Erreur de sexe" konstatiert wurde, das Geschlecht für männlich erklärt. Das bisherige Mädchen erhielt männliche Kleider und sollte nun einen männlichen Beruf erlernen. Der Junge fand aber an männlicher Beschäftigung keinen Gefallen, er wurde in verschiedenen Handwerken von einem Meister zum anderen gebracht, wollte aber nicht lernen. Endlich klagte er über allmonatlich sich wiederholende Schmerzen im Unterleibe. Einer seiner Lehrmeister schöpfte Verdacht,

ob der Junge nicht doch ein Mädel sei, und nun wurde das Kind zum zweiten Male nach Paris gebracht behufs erneuter Untersuchung und zwar zu Péan. Péan konstatierte eine Hypospadiasis peniscrotalis und Kryptorchismus und vollzog einen Einschnitt in den Leistengegenden wie bei Herniotomie, um die Hoden aufzusuchen, fand aber nicht einmal die Öffnungen der Leistenkanäle da, wo sie sein sollten. Er öffnete jetzt die Bauchhöhle, holte ein Organ hervor, das er anfänglich für einen Hoden gehalten hatte, es war der Uterus; daneben lag die rechtsseitige Tube, regelmäßig geformt, er fand endlich auch die linksseitigen Adnexa, aber weder Prostata noch Samenblasen. Er beschloß nunmehr, da eine „Erreur de sexe" sich ergeben hatte, auf plastischem Wege eine Vagina zu bilden, um einen Kanal zu schaffen, durch den im Falle von Entstehung einer Hämatometra das Blut nach außen abgeleitet werden konnte, er mußte jedoch auf diesen Plan verzichten, da die Harnröhrenwand zu nah der vorderen Mastdarmwand anlag. Er fürchtete, auch die Corpora cavernosa penis resp. clitoridis dabei zu verletzen. Er dilatierte also nur die einmal gesetzte Wunde zwischen Urethralmündung und Analmündung, indem er darauf rechnete, wenn das Mädchen einmal heiratete, so werde der Gatte allmählich den heute geschaffenen Recessus per cohabitationes erweitern. Endlich fügte er noch den Bauchschnitt hinzu und entfernte beiderseits die Uterusadnexa, um der Bildung einer Hämatometra, Hämatosalpinx, Hämatocele vorzubeugen. Cornil und Briault konstatierten mikroskopisch am Präparat, daß die Geschlechtsdrüsen wirklich die Ovarien waren. Es handelt sich also um einen weiblichen Scheinzwitter mit Defectus vaginae, hypertrophischer erektiler Clitoris, allgemeinem männlichen Aussehen, Behaarung, Andromastie usw. In diesem Falle würde wohl ein jeder Gynäkologe denselben diagnostischen Fehler gemacht haben wie Péan. Interessant ist, daß das Kind gleich nach seiner Geburt richtig als Mädchen erkannt und auch als Mädchen getauft wurde, die Änderung der Metrik in eine männliche in späteren Jahren also falsch war. — Dieser Fall steht, was mehrfache Änderung der Metrik anbetrifft, nicht einzig da!

1253. Péan (Revue internat. de méd. et de chir. pratique 1895 N. 10) warnt auf Grund eigener Erfahrung, sich in Fällen fraglichen Geschlechtes durch das Aussehen der äußeren Genitalien in der Geschlechtsbestimmung leiten zu lassen.

1254. Pech: „Auswahl einiger seltener und lehrreicher Fälle, beobachtet in der chirurgischen Klinik der chirurgisch-medizinischen Akademie zu Dresden". Dresden 1858. ***(Beob. 853.)***

Beschreibung der Prostituierten Marie Rosine, des späteren Gottlieb Göttlich, eines männlichen Scheinzwitters (siehe Abb. 245), welche seinerzeit in ganz Europa viel Aufsehen machte. Dieselbe beschrieb ausführlich Guillelmus de Bippen („Nonnulla de hermaphroditis, memorabilis hominis gynandri historia atque descriptio", Dissert. anatom.-pathologica, Halis 1831) und auch v. Ammon: „Die angeborenen chirurgischen Krankheiten des Menschen", 1842, S. 933.

Marie Rosine Göttlich wurde am 6./3. 1798 in Görlitz geboren. Bereits im sechsten Lebensjahre fand man in der rechten Leistengend einen Bruch von dem Umfange einer Nuß. Das Kind vertrug eine vom Arzte verordnete Bruchbandage nicht und riß dieselbe häufig herab, so daß die Mutter statt derselben

eine Leinenbinde anlegte. Im 16. Lebensjahre hatte der Bruch die Größe eines Hühnereies erlangt, gleichzeitig hatte sich um jene Zeit ein stark ausgesprochener Geschlechtstrieb eingestellt und zwar als Neigung zu Vertretern des männlichen Geschlechtes. Vom 16.—18. Jahre vergrößerten sich die Brüste beträchtlich, später trat Schwund derselben ein. Rosina übte schon im 16. Jahre leidenschaftlich den Beischlaf mit Männern aus, wobei die hinterher bedeutend erweiterte Harnröhre die Stelle der engen Scheide vertreten mußte. Gleichzeitig rühmte sich das Mädchen, daß es sowohl mit Männern, als auch mit Frauen kohabitieren könne, sie ziehe es jedoch vor, mit Männern zu tun zu haben, weil es Frauen gegenüber für sie beschämend sei, ein so kleines „Organ" zu haben. Im 20. Lebensjahre entstand ein Leistenbruch links; für den rechtsseitigen Leistenbruch empfahl der Arzt abermals ein Bruchband. Vom 16. bis 24. Lebensjahre hatte Rosine allmonatlich etwa drei Tage lang verschiedene Beschwerden nach Art der Molimina menstrualia und allgemeines Mißbehagen, empfand jedoch während dieser Tage keinerlei Schmerzen etwa in den Leistenbrüchen, ebensowenig schwollen während jener Tage etwa diese Brüche an. Die Periode hatte Rosine niemals, wohl aber öfters Nasenbluten. Rosine huldigte viele Jahre lang der freien Liebe, im 28. Jahre erkrankte sie an einem Ulcus molle, es hinterblieb nach Durchschneidung eines Bubo eine zwei Zoll lange Narbe. Zu jener Zeit will Rosine zum ersten Male Blutspuren auf ihrer Wäsche nach dem Beischlafe bemerkt haben. Der linksseitige Leistenbruch fing um jene Zeit stark sich zu vergrößern an, so daß er im 32. Jahre die Größe von zwei Fäusten erreichte. Rosine diente bis jetzt als Dienstmädchen, wurde jedoch von Schmerzen in den Leistenbrüchen so geplagt, daß sie endlich in das Hospital in Dresden eintreten mußte. Man vollzog einen Bruchschnitt linkerseits, fand jedoch weder Netz noch Darm in dem Bruche, sondern nur eine Hydrocele und das Vorhandensein eines Hodens in der großen Schamlefze, es wurde also ihr männliches Geschlecht konstatiert. Rosine verlangte nun durchaus die Ausführung der Operation auch für den rechtsseitigen Leistenbruch, letztere wurde ihr jedoch von den Ärzten verweigert, weil keine Anzeige zu dieser Operation vorlag (Tempora mutantur! — heute werden so und so viele Operationen ganz unnützerweise gemacht, in diesem Falle rächte sich die Weigerung der Ärzte als Unterlassungssünde beziehentlich einer prophylaktischen und lebensrettenden Operation!) Rosine nahm darauf wieder eine Stelle als

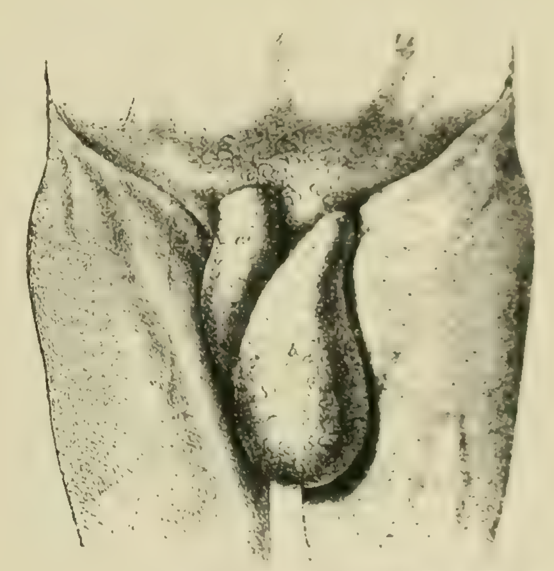


Abb. 245. Äußere Genitalien einer Prostituierten, deren Geschlecht sich als männlich erwies. (Zu Beob. 853, von Pech.)

Dienstmädchen an und ergab sich von neuem der Prostitution. Im 33. Jahre trat sie infolge Verstauchung eines Beines abermals in das Hospital in Dresden ein und machte hier eine antisyphilitische Kur durch, später ging sie in ein Hospital in Leipzig, endlich nach Halle mit der Bitte, man solle den rechtsseitigen Leistenbruch operieren, man wollte jedoch nirgends ihrem Wunsche willfahren. Vom Jahre 1832 an bis 1848 reiste Rosine nunmehr als Gottlieb Göttlich in Frankreich, Deutschland und England herum und zeigte sich für Geld als Hermaphrodit. Im 59. Jahre starb sie, resp. er, infolge einer Einklemmung des rechtsseitigen, nicht operierten Leistenbruches. Das Allgemeinaussehen dieses Wesens war rein männlich, auch die Gesichtsbehaarung; das Haupthaar war weiblich gekämmt. Andromastie mit behaarten Brustwarzen, Hypospadiasis peniscrotalis; Penis $1^1/_2$ Zoll lang — nach anderen Beschreibungen sollte die Pseudoclitoris nicht größer sein als eine normale Clitoris! — Vorhaut lang und stark gerunzelt, faltig. In der linken Hälfte des gespaltenen Scrotum fand man bei der Sektion Hoden, Nebenhoden und Samenstrang und nach v. Bippens Beschreibung einen Leistenbruch mit Darminhalt, rechterseits Hoden, Nebenhoden und Samenstrang. Spärliche Behaarung des Hodensackes. Damm zwei Zoll lang, zwischen ihm und dem Penis eine Schamspalte. Die Scheide an der unteren Mündung von einem harten Ringe umgeben, endigte blind in der Höhe von $6^1/_2$ cm. Nur auf der hinteren Scheidenwand fand man Querfaltung ihrer Schleimhaut, auf der vorderen aber nicht.

Angesichts der Widersprüche in den Beschreibungen läßt sich nicht sagen, ob die Scheide hier nicht eher eine künstliche Einstülpung im Sinus urogenitalis infolge langjähriger Kohabitation mit Männern war — in diesem Falle würde nur scheinbar die Urethra in die Vagina münden. Ein anderer Autor gibt an, es habe hier Urethralcoitus stattgefunden. De Bippen schreibt, daß in der Schamspalte zwei Öffnungen existierten: die obere soll der erweiterten Harnröhrenmündung entsprochen haben, die untere der Mündung der rudimentären Scheide. Bei der Nekropsie fand man keine Spur von inneren weiblichen Geschlechtsorganen, sondern nur eine leere, männliche Excavatio rectovesicalis. Pubes weiblich, aber Damm männlich behaart. Der rechte Hoden war im sechsten Lebensjahre aus dem Leistenkanale herausgetreten, der linke im 20. Jahre. Descensus testiculorum retardatus mit sehr starkem Geschlechtsdrange. Man fand keine Samenblasen, die ektatischen Vasa deferentia öffneten sich in die klaffenden Ductus ejaculatorii. Trotzdem Marie Rosine, der spätere Gottlieb Göttlich, Erektionen und Ejakulationen hatte, kohabitierte sie lieber mit Männern als mit Frauen. Es ist dies eine interessante Erscheinung, aber schwer zu erklären, gleichwohl trifft man öfter auf dieselbe in der Kasuistik des Scheinzwittertumes. Zum Teil mag dies wohl eine suggestive Folge der Erziehung eines Knaben als Mädchen sein. Bei dieser Prostituierten ergab also die Operation einer linksseitigen Hydrocele die „Erreur de sexe“, wie in dem Falle von Swięcicki. Die Nekropsie bestätigte die sub operatione gestellte Diagnose.

1255. Peiser (Zentr. f. Gyn. 1906, Nr. 38, S. 1053). ***(Beob. 854.)*** Neonat: männlicher Scheinzwitter (Hoden in den Leistenkanälen, Hypospadiasis peniscrotalis).

1256. Pelvet (1865). *(Beob. 855.)* Hoden und Nebenhoden neben den Nieren gelegen, die Vasa deferentia kreuzen sich mit den Harnleitern und munden in einer Bauchspalte. Uterus masculinus bicornis von weicher Konsistenz mit ausgesprochenem Lumen eröffnet sich gleichfalls in der Bauchspalte. Scheide fehlt. Ectopia vesicae urinariae. Außere Genitalien verraten Spaltung; man sieht nur jederseits eine Hautfalte; aus einer jeden geht ein Gebilde wie ein Corpus cavernosum hervor (erwähnt bei Arnold: Virchows Archiv 1869, Bd. XLVII).

1257. Pendl: „Gynaekomastie" (Wiener klin. Wochenschr. 1898, XI, S. 617). Mann mit kleinen Hoden und einer weiblichen Brust.



Abb. 246. Erreur de sexe. (Zu Beob. 856.)

1258. Penta, P.: Caracteri generali, origine e significato dei pervertimenti sesssuali ecc. Archivio par le Psicopatie sessuali 1896, Nr. 1.

1259. Peričić, B. („Zwei Fälle von Pseudohermaphrodismus". Wiener Med. Presse, 2./12. 1906, N. 48, S. 2478). Zwei eigene Beobachtungen von Erreur de sexe.

*(Beob. 856.)* 43jähr. ledige Bäuerin trat in das Krankenhaus ein wegen exulcerierten Sarkoms einer Wange. Während der Behandlung veranlaßte ihr männliches Aussehen (Bartwuchs, Stimme usw.) Zweifel an dem Geschlechte. Eine Untersuchung ergab männliches Scheinzwittertum. Magere, 150 cm hohe Person mit ausgesprochenen männlichen Geschlechtscharakteren. Mäßige Intelligenz, stilles Gebahren. Keine Spur von inneren weiblichen Genitalien. Hypospadie des Penis, unterhalb dessen Wurzel die Harnröhrenmündung liegt. In scroto fisso ein Hode

getastet, in der rechten Inguinalgegend eine elastische, glatte, runde, schmerzlose, wenig bewegliche Geschwulst (cystisch degenerierter Hoden?) Oberhalb der Harnröhrenmündung noch eine kleine Öffnung, anscheinend auch mit der Harnröhre zusammenhängend(?) (Wohl eine Lacuna Morgagnii. v. N.)

***(Beob. 857.)*** 17jähr. ledige Arbeiterstochter Amalie B., 140 cm hoch, mit männlichem (rasiertem) Barthaar, männlichen Brüsten, Stimme, stark behaarten Extremitäten, männlicher Schambehaarung. Scrotum leer, Penis hypospadiaeus. Nirgends typische Geschlechtsdrüsen zu tasten. Per rectum tastet man jederseits am horizontalen Schambeinaste eine bohnengroße verschiebliche Geschwulst (atro-

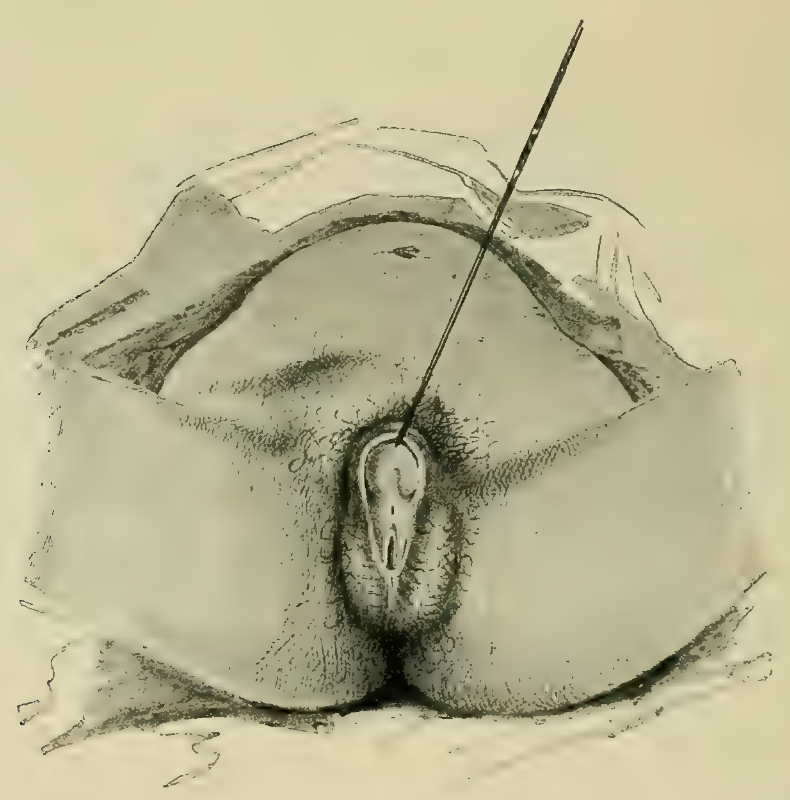


Abb. 247. Erreur de sexe. (Zu Beob. 855.)

phische Hoden?) Die Beobachtung bei einer Pollution ergab: rhythmische Bewegungen des Penis mit Ejakulation eines Kaffeelöffels spermaähnlicher Flüssigkeit ohne Spermatozoiden. Jetzt sieht auch die Mutter ein, daß die Tochter wohl eher ein Sohn sei. A. B. hat die Volksschule absolviert, ist gutmütig und intelligent. (Eine 20jähr. Kousine [von Mutterseite] soll auch bärtig und von männlichem Habitus sein.)

1260. Perrat (siehe Arnaud, loc. cit., p. 286). 7jähr. Mädchen wegen angeblichen Leistenbruches untersucht. Descensus retardatus testiculi eines männlichen Scheinzwitters. (Siehe Beob. 34.)

1261. Peteghem, van: „De l'absence des organes génitaux internes chez la femme, considérée au point de vue médical et juridique". Thèse. Lille 1878.

1262. Peters: Die Urniere in ihrer Beziehung zur Gynakologie. Sammlung klinischer Vorträge, begr. von R. v. Volkmann. Neue Folge, Nr. 195. Leipzig 1897.

1263. Petit, Jean Louis: Observation sur un hermaphrodite. Vide Mémoires de l'Académie des Sciences de Paris, 1720, und Histoire de l'Acad. d. sc. Paris. Année 1723, p. 29, (Histoire de l'Académie des Sciences. Année 1780, p. 38.) ***(Beob. 858.)*** Nekropsie eines 22jähr. Soldaten: männlicher Scheinzwitter.



Abb. 248. Erreur de sexe. (Zu Beob. 857.)

Petit teilte der Akademie das Sektionsergebnis eines im 22. Jahre verstorbenen Soldaten mit. Allgemeinaussehen männlich, Scrotum leer, beide Testikel in der Bauchhöhle, Samenblasen vorhanden; die Vasa deferentia mündeten regelrecht in parte prostatica urethrae, außerdem fand sich aber auf dem Colliculus seminalis auch die Ausmündung eines Uterus, welcher beide Tuben besaß, aber ohne Lumen und Morsus diaboli. Die Hoden und Zubehör lagen an Stelle der Ovarien.

1264. Petit, Louis: Oeuvres complètes. 1837, p. 777 (erwähnt nach Taruffi, loc. cit., p. 253). Petit fand außer der Kürze der unteren Fläche des hypospadischen Penis auch eine Verdickung des cavernösen Gewebes und daß der Penis krumm bleibt, auch wenn man die Urethra ablöst und den Strang einschneidet.

1265. Petit (Pseudohermaphrodisme par hypospadiase périnéoscrotale, Nouvelles Archives d'Obstétrique et de Gynécologie, 1891, Vol. VI, p. 297) ***(Beob. 859)*** beschrieb eine 20jähr. prostituierte Kellnerin Eugénie Rémy (siehe Abb. 250, 251) mit männl. Gesichtsausdrucke, hohem Wuchs, üppiger Behaarung, männlicher Stimme und männlichen Brüsten. Der Geschlechtsdrang war auf Frauen gerichtet; sie kohabitierte mit Frauen mit Orgasmus, aber empfand die Ejakulation nicht. Eugénie behauptet, beim Beischlafe bei den Frauen einen Orgasmus zu wecken. Niemals Periode. Eugénie kam zu Petit infolge syphilitischer Infektion (siehe die Abbildung: Condylomata lata vulvae). Petit konstatierte zu

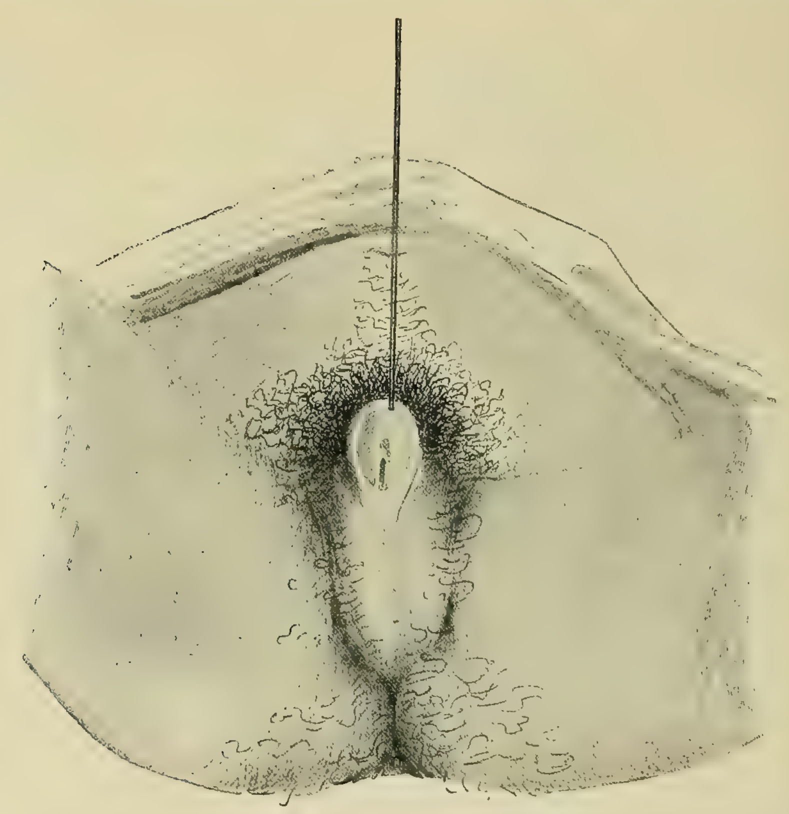


Abb. 249. Erreur de sexe. (Zu Beob. 857.)

seinem nicht geringen Erstaunen, daß diese Puella publica ein männlicher Scheinzwitter war, behaftet mit Hypospadiasis peniscrotalis bei Existenz von großen und kleinen Schamlippen. Die Scheide ist ein in der Höhe von 7 cm blind geschlossener Kanal. Hymenalspuren gefunden, dagegen keine Spur von Uterus. Petit gelang es nicht, die Hoden zu tasten, dennoch fühlte er bei Untersuchung per rectum linkerseits ein wenig bewegliches hochliegendes Gebilde von Nierengestalt. Der Penis hypospadiaeus hatte die Größe wie sonst bei einem 20jähr. Manne. Petit betont ausdrücklich dieses Membrum, während sonst bei Scheinzwittern der Penis hypospadiaeus viel kleiner bleibt als bei

normalen Verhältnissen. Le Dentu hielt das Geschlecht dieses Individuums für zweifelhaft, die Mehrzahl der Ärzte jedoch, welche im Mai 1891 die Eugenie Rémy in der Pariser Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynakologie untersuchten, stimmten Petit in seiner Auffassung bei, männliches Geschlecht mit Kryptorchismus annehmend.

1266. Petit (Malformation des organes génitaux, constituant peut-être un



Abb. 250. Eine Puella publica erwies sich als männlicher Scheinzwitter „Erreur de sexe". (Zu Beob. 859.)

cas d'hermaphrodisie vrai, Le Progrès Médical, 1902, p. 22). *(Beob. 860.)* 20jähr. Individuum mit männlicher Stimme, ohne Bartanflug, mit weiblichen Brüsten; Penis hypospadiaeus 4 cm lang. Scham behaart. In jedem Leistenkanal ein eiförmiges Gebilde, welches bei jeder, seit dem 16. Jahre sich wiederholenden Menstruation druckempfindlich wird. Ein per rectum getastetes Gebilde machte eher den Eindruck einer Prostata als eines Uterus. Rechterseits eine angeborene Leistenhernie. Petit will die Herniotomie ausführen, um das Geschlecht zu bestimmen. In dem kurzen Berichte ist leider

nichts gesagt von einem Vaginalbefunde, auch ist nichts über etwaigen Geschlechtsdrang angegeben und, ob das Individuum als Mann oder als Weib erzogen wurde.

1267. Petit et Laignel-Lavastine: Malformations des organes génitaux, hermaphrodite vrai. Soc. méd. des hôpitaux, 11./3. 1902. Presse Médicale 1902, Nr. 25, p. 295. ***(Beob. 861.)*** 23jähr. Individuum mit 4 cm langem Penis

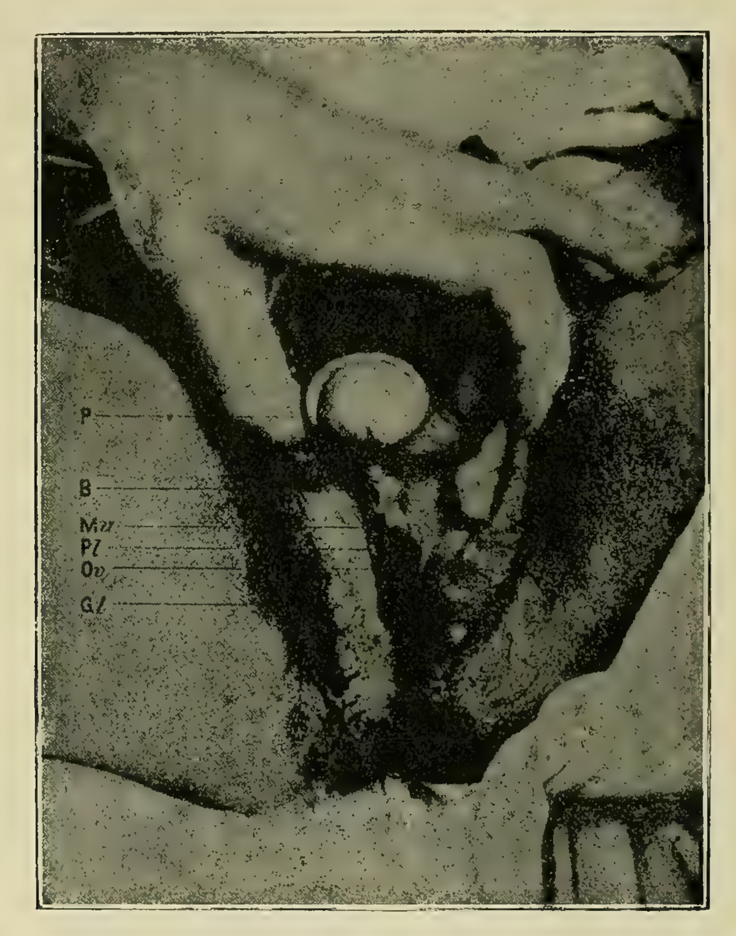



Abb. 251. Äußere Genitalien einer Puella publica. Ein männlicher Scheinzwitter „Erreur de sexe". (Zu Beob. 859.)

und scheinbarer Vulva, jederseits vor dem Leistenkanale eine Geschlechtsdrüse; weibliche Brüste, weiblicher Geschlechtsdrang. Allmonatlich eine menstruationsartige Ausscheidung aus den Genitalien. Metrik bisher weiblich, im 23. Jahre in eine männliche geändert. Geschlecht fraglich.

1268. Pfannenstiel (siehe Emil v. Swinarski: „Beitrag zur Kenntnis der Geschwulstbildungen der Genitalien bei Pseudohermaphroditen". Inaug.-Diss. Breslau 1900). ***(Beob. 862.)*** Kausaler Zusammenhang zwischen Anomalie der Genitalien und dem Seelenzustande. Die 55jähr. unverehelichte Chr. S. hatte

weder jemals ihre Regeln gehabt noch jemals ein geschlechtliches Empfinden gekannt. Seit drei Jahren bemerkte Patientin die Bildung eines Tumors im Leibe. Das stetig zunehmende Volumen des Unterleibes hinderte sie am Arbeiten, und sie trat deshalb in das Hospital ein. Gesichtsausdruck männlich, männliche Gesichtsbehaarung so stark, daß Patientin sich jede Woche rasieren mußte. Stimme männlich, Brustbein und Brüste behaart. Die Brustdrüsen schwach entwickelt. Bauch- und Schamteile weisen männliche Behaarung auf, ebenso der Damm und die unteren Extremitäten. Ein harter, wenig beweglicher Unterleibstumor reicht bis an den einen Rippenbogen. Die stark hypertrophische Clitoris hat 3 cm Länge, bei Erektion 5 cm, besitzt eine lange, verschiebbare Vorhaut, eine große Eichel etc. Unterhalb der Clitoris liegt eine 1 cm lange Öffnung, unterhalb der letzteren sind die großen Schamlippen durch eine Raphe vereint. Durch diese Öffnung dringt der Finger 2 cm tief in den Sinus urogenitalis ein; im Grunde des Sinus liegt die Harnröhrenöffnung und unterhalb der Hymen mit seiner Öffnung, welche für den kleinen Finger durchgängig ist. In der Tiefe der Scheide tastet der Finger ein bohnengroßes Gebilde, die Portio vaginalis uteri, welche in innigem Zusammenhange mit dem Unterleibstumor steht. Am 19. 6. 1897 vollzog Pfannenstiel bei Diagnose „Uterusmyom" den Bauchschnitt und amputierte den Uterus samt Adnexen: der Tumor wog 8½ Kilogramm und war ein Kugelmyom des Uterus. Die verlängerten Tuben hatten 14 und 17 cm Länge. Die beiden Eierstöcke waren in die Länge gezogen, abgeplattet, mit ganz glatter Oberfläche, ohne alle Furchenbildung und wiesen auf dem Durchschnitte Mangel des Parenchyms auf. Man fand nur ein Bindegewebsstroma und Blutgefäße. Man konnte wohl eine Rinden- und Marksubstanz unterscheiden, aber man fand keine Spur von Graafschen Follikeln oder Corpora albicantia. Streng genommen fehlten trotz allgemeiner weiblicher Bildung der inneren Genitalien in den Geschlechtsdrüsen die essentionellen Charakteristika der Eierstöcke. Dieses Individuum von männlichem Allgemeinaussehen besaß einen Sinus urogenitalis, ein großes Uterusmyom und Eierstöcke (?) ohne Parenchym. Es war in dem hypoplastischen Uterus ein Myom, ein hyperplastisches Gebilde entstanden. Dieses Individuum verriet stets einen hohen Grad von psychischer Depression, war menschenscheu und saß in der Klinik meist ganz allein, fern von den anderen Kranken.

Meines Erachtens ist in diesem Falle durchaus nicht der Beweis erbracht worden, daß dieses Individuum ein Weib war — denn es kann ja nur allein der mikroskopische Befund an den Geschlechtsdrüsen entscheidend sein, dieser aber läßt in diesem Falle die Frage offen: es kann sich hier ebenso gut um hypoplastische Hoden gehandelt haben, wie um hypoplastische Ovarien. Das Allgemeinaussehen, Stimme, Behaarung etc. waren männlich, das Aussehen der äußeren Genitalien könnte der Beschreibung nach ebensowohl auf eine männliche Hypospadie hinweisen mit Kryptorchismus und hochgradiger Entwickelung von Vagina, Uterus und Tuben bei Mangel der Vasa deferentia, Prostata, Samenbläschen etc. Ganz besonders interessant und lehrreich ist diese Beobachtung, indem sie kategorisch ermahnt, Patienten, welche eine solche psychische Depression, Menschenscheu etc. verraten, wegen welcher Beschwerden sie

auch in die Ambulanz kommen mögen, auf den Zustand ihrer Genitalien hin zu untersuchen.

1269. Pfister („Zwei seltene Fälle von kongenitalen Mißbildungen", Deutsch. Med. Woch. 1904, Nr. 24, S. 884). *(Beob. 863.)* Zweijähr. Araberin Fatme, in der Poliklinik in Cairo erreur de sexe erkannt: Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in scroto fisso. Keine Vagina, kein Uterus.

1270. Philippi: „Note sur un cas d'hermaphrodisme apparent, ectopie testiculaire, castration double". Union méd. du Canada, Montréal 1893, Nr. 46. Referat: Zentr. f. Gyn. 1894, Nr. 47, S. 1212. *(Beob. 864.)* Ein 28jähriges, nie menstruiertes Mädchen wandte sich an Philippi wegen Schmerzen im Leibe und den Leisten. Schon vor zehn Jahren hatte Patientin einen Tumor in der rechten Leiste bemerkt, welcher ihr zeitweilig Beschwerden gemacht hatte und an Größe und Konsistenz sehr wechselte. Gewöhnlich war der Tumor weich, stellten sich aber Schmerzen ein, so fühlte er sich hart an. Gleichzeitig wurde dann ein Gefühl von schmerzhaftem Zuge in der Leiste empfunden. Vor einigen Monaten war nun ein ähnlicher, aber kleinerer Tumor auch linkerseits erschienen. Diesen Tumor konnte Patientin eigenhändig nach oben zu reponieren, beim Gehen fiel er aber sofort vor in die linke Schamlefze. Seit drei Jahren hatten die Schamlefzen sich stark vergrößert und strahlten die Schmerzen auch in den Schenkel und die Hüfte aus. Selbst im Bette hatte die Kranke keine Linderung und konnte nicht schlafen. Es kamen allgemeine nervöse Reizbarkeit, Erbrechen etc. hinzu.

Allgemeinaussehen, Brüste und Stimme weiblich, aber Körperbau sehr kräftig. Die großen Schamlefzen, gut entwickelt, sind in ihrer unteren Hälfte in der Ausdehnung von 8 cm miteinander verwachsen, so daß der Damm ganz auffallend lang erscheint, dabei 5 cm breit. Die kleinen Schamlippen sind nur in ihrer unteren Hälfte entwickelt, die Clitoris ausnehmend groß. Die Schamöffnung ist so eng, daß sie knapp den kleinen Finger eintreten läßt, und zwar nicht tiefer als 3 cm weit. Die Harnröhrenöffnung erscheint verborgen unterhalb einer Schleimhautfalte in dem Vestibulum vaginae. Von einem Uterus war nichts zu tasten, die in der Höhe blindsackartig abgeschlossene Scheide weist keine Faltung ihrer Schleimhautwände auf. Der in der linken Schamlefze enthaltene Tumor läßt sich in den Leistenkanal hinein und in die Bauchhöhle reponieren; er bestand aus einer oberen elastischen und einer unteren weichen Partie. Dämpfung bei Perkussion. Der rechtsseitige gänseeigroße Tumor läßt sich bis auf den Boden der Schamlefze herunterdrücken, er erscheint elastisch und wie durch eine Einschnürungsfalte in zwei Teile zerlegt, sehr druckempfindlich bei Berührung und nicht reponibel. Philippi entfernte zunächst den rechtsseitigen Tumor: der dicke Bruchsack wurde reseziert. Der kleine Tumor war von einer hufeisenförmigen durchsichtigen Cyste bedeckt von oben her, sein Stiel war dick. Schon nach einem Monate kehrte die Patientin zu Philippi zurück und verlangte nunmehr auch die Entfernung der linksseitigen Geschwulst, welche ihr jetzt auch lästig falle. Philippi fand bei der Operation einen Tumor von der gleichen Größe wie rechterseits durch eine Art Einschnürung wie zweigeteilt; die obere Hälfte entsprach dem Nebenhoden, die untere dem Hoden mit dessen Tunica albuginea.

Auf dem Querschnitt des Präparates sieht man den Bau des Hodens. Das Mikroskop bestätigte diese Erkenntnis, wenn auch keine Spermatozoiden gefunden wurden. Es handelte sich also hier um Hypospadie des Penis, teilweise Spaltung des Scrotum, Vorhandensein einer rudimentär gebildeten Vagina und Descensus retardatus testiculorum bei allgemeinem weiblichen Aussehen und weiblichen sekundären Geschlechtscharakteren, wo das Individuum an und für sich auch nicht den leisesten Verdacht einer „Erreur de sexe" weckte. Erst das Ergebnis der Operation stellte die „Erreur de sexe" fest.

1271. Philipps („Four cases of Spurious Hermaphroditism in one family", Obstetrical Society of London, June 1, 1886, British Gynaecological Journal 1887, p. 417) ***(Beob. 865, 866, 867, 868)*** beschrieb denselben Entwickelungsfehler bei vier Personen aus derselben Familie. Von neun Kindern wurden das vierte, sechste, achte und neunte, vier Knaben mit scheinbarem Zwittertum behaftet, geboren. Eine genauere Beschreibung gibt das Referat nicht. Nach Ansicht der Mutter war die Mißbildung bei dem ältesten dieser vier Scheinzwitter eine Folge eines Schreckens in der Schwangerschaft, bei den drei jüngeren eine Folge der seelischen Angst, „ein mißbildetes Kind zu gebären". Die Kinder lebten sämtlich nur kurze Zeit. Philipps sezierte eines derselben.

1272. Philologus, Th.: De microcosmi affectuum maris hermaphroditi miseria. Venet. 1575.

1273. Phlegon: De rebus mirabilibus. Brunsvigae 1839, cp. IV f. ***(Beob. 869.)*** Mädchen, das zur Zeit des Kaisers Claudius zum Manne wurde.

1274. Piazzesi, Vict.: Acta sancta Sedis, redacta studio etc. 1883, Vol. XXI; siehe auch Gius. Badaloni: Bollet. R. Acad. med. di Roma 1885. Gazz. degli Osped. di Milano Luglio 1885; siehe auch Filippi: Manuale di med. legale. Firenze 1896, p. 138. Scheidungsprozeß der Faustina Mauro, eines männlichen Scheinzwitters, später Faustino Mauro genannt. (Siehe Beob. 50.)

1275. Picardat: Recherches sur les anomalies cong. du canal de l'urèthre. Thèse. Paris 1858. ***(Beob. 870.)*** Mädchen, als männlicher Scheinzwitter erkannt.

1276. Picena ***(Beob. 871)*** sah bei einer Prostituierten eine Clitoris, welche erigiert dem Penis eines 12jähr. Knaben an Größe gleichkam.

1277. Pick, Ludwig: Über Neubildungen am Genitale bei Zwittern nebst Beiträgen zur Lehre von den Adenomen des Hodens und des Eierstockes. Berlin 1905.

P. beschreibt zunächst den von Unger beschriebenen Fall von „Erreur de sexe" aus der v. Bergmannschen Klinik und genau mikroskopisch den Befund multipler gelber opaker bis bohnengroßer solider kugliger oder ellipsoider Körper in den beiden in der Bauchhöhle zurückgebliebenen Hoden, namentlich im linken. Diesen Adenomen der ektopischen Hoden widmet P. ein gründliches Studium und vermutet einen gleichen Befund wie im Ungerschen Falle auch in den beiden durch Kutz und durch B. Will beschriebenen Fällen von „Erreur de sexe" bezüglich verkannter männlicher Scheinzwitter. Diese Hodenadenome erinnern an analoge ähnliche Neubildungen in cirrhotischen Organen, an die Adenome der cirrhotischen Leber, der Schrumpfniere, der chronisch entzündeten

Brustdrüse usw. P. bespricht dann die Geschlechtsbildungen bei echten Zwittern, bei Scheinzwittern und bei Individuen Neutrius generis, zusammen 33 Fälle und gelangt zu sechs Schlußfolgerungen:

1. Neben den echten Zwittern mit männlicher und weiblicher Geschlechtsdrüse und den Scheinzwittern, die entweder geschlechtlich mißbildete Männer oder geschlechtlich mißbildete Weiber mit geschlechtssicheren Keimdrüsen sind, gibt es Individuen Neutrius generis.

2. Die geschlechtliche Neutralität ist entweder eine primäre, bei völligem Fehlen oder hypoplastischer Entwickelung der Keimdrüse (echte Asexualität) oder eine sekundäre bei Vernichtung des spezifischen Keimdrüsenparenchyms durch pathologische Prozesse, insbesondere Aufgehen der Keimdrüsen in Geschwulstbildung: erworbenes Neutrum genus oder Neutrum genus in praktischer Beziehung. Mikroskopische Untersuchung der Keimdrüsen und Autopsie vermögen hier nicht zu entscheiden.

3. Extragenitale Neubildungen bei Scheinzwittern sind in nur sehr geringer Zahl bekannt. Auch genitale Neubildungen bei Zwittern, Scheinzwittern und Individuen Neutrius generis sind nicht häufig. Sie betreffen 3—3,5 % der bisher bekannt gegebenen Fälle von „Zwitterbildung" überhaupt und sind vorwiegend Tumoren der Keimdrüsen.

4. Die Neoplasmen der Keimdrüsen der Scheinzwitter sind anscheinend hauptsächlich Teratome, bzw. aus teratomöser Anlage einseitig in Form des Chorioepithelioma ectodermale entwickelte einfach gebaute Geschwülste.

5. Die Keimdrüsen des Pseudohermaphroditen sind primär in ihrer Anlage mißgebildet. Etwaige Lageveränderungen derselben (Kryptorchismus) stellen eine koordinierte Mißbildung dar, wie überhaupt die genitalen Mißbildungen des Scheinzwitter häufiger nur den regionären Ausdruck einer allgemeineren Mißbildung des Organismus bilden dürften.

6. Das wesentliche Überwiegen der Teratome und der aus teratomatöser Anlage entstehenden Geschwülste unter den Neubildungen der Keimdrüsen der Scheinzwitter bedeutet: die Entstehung einer aus embryonaler Mißbildung (Verlagerung von Blastomeren) hervorgehenden Gewebswucherung in einem embryonal mißbildeten Organ. Der nähere Zusammenhang dieser Vorgänge kann aber vorläufig nicht aufgeklärt werden.

Zum Schluß beschreibt P. die von ihm als Adenoma testiculare ovarii resp. Adenoma testiculi ovotestis bezeichnete Neubildung und gelangt zu der prinzipiellen Erkenntnis, daß unter den mancherlei Adenomformen der weiblichen Keimdrüse eine Art des reinen Adenoms zu finden ist, welche vom Hodenanteil einer als Zwitterdrüse angelegten und in ihrem Ovarialabschnitt wohlerhaltenen Keimdrüse geliefert wird.

1. Es gibt eine Form des reinen tubulären Eierstockadenoms, welche von allen bekannten Formen adenomatöser Wucherung im Ovarium verschieden ist und sich völlig im charakteristischen Bilde des aus den Samenkanälchen entstehenden Hodenadenoms präsentiert.

2. Das tubuläre reine Adenoma ovarii stellt sich daher genau entsprechend dem tubulären Hodenadenom als scharf abgesetzter Knoten von buttergelbem

Durchschnitt und tubulärer Zeichnung dar. Dieses Gewebe besteht aus langen, engen, gewundenen Kanälchen mit einschichtigem niedrigen Zylinderepithel und fibrösem, innerhalb des Läppchen minimalen Stroma. Letzteres kann in etwas breiteren Strängen Zellhaufen und -züge enthalten, welche den Zwischenzellen des Hodens entsprechen.

3. Dieses reine Ovarialadenom geht hervor aus dem testikularen Anteil eines echten, in ihrem ovariellen Anteil normal gebauten Zwitterdrüse: Adenoma tubulare ovarii testiculare oder Adenoma tubulare testiculi ovotestis. Es inauguriert also die Gruppe der Fälle von Keimdrüsengeschwülsten bei menschlichem Hermaphroditismus verus.

1278. Pick, L. („Über Adenome der männlichen und weiblichen Keimdrüse bei Hermaphroditismus verus und spurius nebst Bemerkungen über das endometriumähnliche Adenom am inneren weiblichen Genitale", Berlin. klin. Woch. 1905, N. 17) bespricht sehr eingehend den Fall von Unger, die Theorien über die Genese der Hodenadenome, erwähnt die Beobachtungen von Fibroadenom im Hoden eines männl. Schweinzwitters, beschrieben von Kutz und von Will. Die genitalen Mißbildungen der Scheinzwitter und Zwitter sind nur der regionare Ausdruck einer allgemeinen Mißbildung des Organismus. Der atrophische Testikel neigt sehr zur Adenombildung, ähnlich wie die Leber und andere Organe im Zustande der Schrumpfung und Atrophie. Bei Zwittern betreffen Neubildungen vorwiegend die Keimdrüsen und zwar sind es meist Teratome, zum Teil in der Form einer Epithelioma chorioectodermale, als derjenigen Geschwulstart, die als einseitig entwickelter Teilbestandteil eines Teratoms aufzufassen ist. Die Teratome gehen aus embryonaler Mißbildung hervor; ihre Genese in den Keimdrüsen bedeutet die Entstehung einer aus embryonaler Mißbildung hervorgehenden Gewebswucherung in einem embryonal mißbildeten Organe.

1279. Pick, L. („Über Adenome der männl. u. weibl. Keimdrüse bei Hermaphroditismus verus und spurius nebst Bemerkungen über das endometriumähnliche Adenom am inneren weibl. Genitale", Berlin. klin. Woch. 1905, N. 17, S. 12 des Sep.-Abdr.) ***(Beob. 872)*** beschreibt ein Unikum bisher einen Fall von wahrem Hermaphroditismus einer 24jähr. Frau Barbara Z., die einmal abortiert, dann zwei lebende Kinder geboren hat und an der am 23. 4. 1902 Professor Landau eine einseitige Ovariotomie vollzog. Die von Pick ausgeführte mikroskopische Untersuchung dieses Tumors soll das Vorliegen einer Zwitterdrüse, Ovotestis, erwiesen haben und zwar sei aus dem Hodenanteile dieser Zwitterdrüse ein Adenoma tubulare testiculare ovarii oder Adenoma tubulare testiculi ovotestis entstanden — in dem Mikrophotogramm eines Schnittes genau gleichend den Bildern der Neubildung des Hodens in dem ersten Falle von Unger. Dieses ganz reine tubuläre Adenom in dem von Landau operierten Falle will Pick mit Sicherheit ableiten von dem Hodenanteil einer als echte Zwitterdrüse, als Ovotestis, angelegten Keimdrüse. Neben den Fällen von v. Salén und von Garré wäre dies der dritte Fall von Konstatierung einer Ovotestis beim Manne.

1280. Pierquin: „Réflexions sur un cas d'hermaphrodite et d'hypospadias." Montpellier 1823. ***(Beob. 873.)***

1281. Pietsch: „Gedanken von den Zwittern". Hamburgisches Magazin. Berlin 1818. Bd. III.

1282. Pinaeus, Severinus: De virginitatis notis, graviditate et partu. Amstelodami 1598, 1663, Lib. I, p. 75; erwähnt von H. F. Teichmeyer, Institutiones medicae legales. Jenae 1731, p. 109. ***(Beob. 874.)*** 1577 in Paris Knabe geboren, dann für Mädchen angesehen, Jeanne getauft, später wieder für Knaben angesehen, männl. Scheinzwitter. Siehe auch Pinaeus loc. cit. S. 70—71. Beschreibung der Hermaphrodisie der Schamteile: „Frequenter in pudendorum conformatione natura ipsa ludit et aberrat: aliis ligamentum balani adeo breve est atque crassum, ut virga omnino in arcum trahatur, tam natura erigere contendit. In aliis urethra glandem non attingit, et in quibusdam penis nullo modo perforatus est, contra vero in aliis perforatum et tamquam in duas partes divisum est scrotum circa exortum penis, ubi nempe terminatur collum vesicae: ideoque penis brevis admodum totus ibi latebat tamquam inter duo labia pudendi muliebria, ac si clitoris tantum esset. Quod facile rudioribus imposuit hujusmodi pueros seu masculos esse aut femellas, aut hermaphroditos. In femellis quoque multa deficiunt, aliquando enim parum aut nullo modo iis est perforatus sinus pudoris nec cavitas nulla inest, aut orificium solum parum est apertum: quia carunculae aut membranae carnosae, quae istud componunt, sunt in extremo unitae ab invicem parum dissitae, aut fossa exterius sita non apparet, sed ligamentum cutaneum et labia pudendi duo inferne continua sunt, aut nymphae cohaerent inter se."

1283. Pinel, Philippe: „Observations sur les vices originaires de conformation des parties génitales de l'homme et sur le caractère apparent ou réel des hermaphrodites." Mém. de la soc. méd. d'émulation année IV pour l'an VIII de la république, p. 324—1789. ***(Beob. 875.)*** Männl. Scheinzwitter: 18jähr. kryptorchistischer Soldat; statt Prostata fand sich ein Uterus und Tuben: „Cum tubis angustis ad corpora ambigua, testiformia decurrentibus iisque adhaerentibus, quae corpora dubia epididymide, vasculo deferente ad vesiculam seminalem magnam abeunte instructa erant" (erwähnt nach Günther loc. cit. p. 37).

1284. Pinel: Observations sur les vices originaires de conformation des parties génitales de l'homme. Mémoires de la Soc. méd. d'Emulation. 4-ème année. Paris. An IV, p. 342: Beschreibung der Beobachtung von Varole (auch Varocler geschrieben).

1285. Plasencia: „Informe acerca del sexo a que pertenero un individuo." Ann. r. Acad. de scienc. méd. de la Habana 1892—1894, Vol. XXIX, p. 224. ***(Beob. 876.)***

1286. Plater, F. (Observ. in Hominis Affect. Basileae 1614. Lib. IV, p. 580). ***(Beob. 877.)*** Anna Jakob als männlicher Hypospade erkannt: „Anna Jakob hermaphroditus putatur, quia scrotum illius pudendum muliebre nonnihil repraesentabat."

1287. Plater (siehe Kaplan loc. cit. p. 13) ***(Beob. 878)*** soll eine Frau mit einer gänsehalsdicken hypertrophischen Clitoris beschrieben haben.

1288. Plenk: Elementa medicinae et chirurgiae forensis. Edit. II. Viennae 1786.

1289. **Plinius d. Ältere:** Historia mundi lib. VII, cap. IV „De mutatione sexus".

1290. **Plinius:** Histor. Nat. Lib. VII, cap. II. Lex Romuli: Tötung der mißbildeten Neonaten u. Allgemeines.

1291. **Plinius:** Natur. hist. lib. VII, cap. II, III, IV. Ältere Angaben von Calliphanes, Aristoteles und Beschreibung des Lucius Cositius, eines als Frau verheirateten männl. Scheinzwitters. Caji Plinii Secundi histor. mundi libri XXXVII Basileae in officina Frobeniana. MDXXXIX, p. 109. ***(Beob. 879.)***

1292. **Plinius:** Historia naturalis. Libr. VII, cap. 4. „Ex foeminis mutari in mares non est fabulosum. Invenimus in annalibus P. Licinio Crasso etc. Caio Cassio Longino coss. Cassini puerum factum ex virgine sub parentibus, jussuque auspicum in insulam desertam: sed et Licinius Mucianus prodidit, visum a se Argis Ariscontem virum, cui nomen Arescusa fuit; cum antea uti foemina ad nuptias traducta esset, in virum tamen evasit, barba et virilitate proveniente, uxorem quoque duxit". ***(Beob. 880.)*** Anderswo sagt er: „Gignuntur homines utriusque sexus. Quos hermaphroditos vocamus, olim androgynos vocatos et in prodigiis habitos, nunc vero in deliciis" (erwähnt nach Zitat bei **Taruffi**, p. 364). **Dailliez** schreibt, schon zu **Neros** Zeiten seien alle Hermaphroditen zum Tode verurteilt worden, Nero selbst habe sich aus der Gegend von Triest vier hermaphroditische Pferde kommen lassen. „Ostentabat Nero hermaphroditas submixtas equas".

1293. **Plouquet:** Literatura medica digesta. Stuttgart 1808, I, p. 299, Art.: „Clitoris magna".

1294. **Plowden** („Half a man in court". The Lancet 17. II. 1900, p. 475). ***(Beob. 881.)*** Ein erwachsener auf der Insel Jamaica geborener Mann, ohne Spur männlicher Gesichtsbehaarung, meldete sich bei **Plowden** im Londoner Polizeibezirk Marylebone mit der Bitte um Unterstützung. Wegen schlechter Behandlung vonseiten seines Stiefvaters hatte er seine Mutter verlassen und war Matrose geworden, konnte jedoch nicht bei diesem Gewerbe bleiben, weil die gesamte obere Hälfte seines Körpers weiblich gebildet war (?). Der Kapitän berücksichtigte diese Absonderlichkeit und verwandte dieses Individuum für leichtere Arbeit auf dem Schiffe, sofort aber nach Ankunft in Liverpool entließ er ihn aus dem Dienste, „da er nur Männer gebrauchen könne, aber keine Halbmänner." Dieser Gynekomast machte durchaus den Eindruck eines Weibes. (Leider ist in der kurzen Beschreibung nichts gesagt über den Befund an den Genitalien. v. N.)

1295. **Podesta:** „Un caso de hermaphroditismo." Annal. de Circ. med. arg. Buenos Aires 1887, X, p. 43. ***(Beob. 882.)***

1296. **Pollailon** (Soc. Gyn. de Paris 12. 5. 1887 Gaz. méd. de Paris 18. 6. 1887, p. 289. ***(Beob. 883.)*** 33jähr. Schneider starb in der Pariser Pitié (Salle Broca N. 26) infolge Leberabszesses 9. 2. 1887. Nekropsie durch **Janet**. Hochgradig ausgesprochener Feminismus, Brüste vorhanden, kein Bart. Schwächliche Konstitution, kleinmütiges Wesen. N. wollte seine Genitalien nicht untersuchen lassen. Als man ihn frug, warum er nicht geheiratet hat, sagte er: „Comment voulez-vous que je me sois marié dans l'étât où je suis?" 4 cm langer Penis von der Harnröhre durchbohrt, ein kleines leeres Scrotum. Man fand sub nekropsia

keine Spur von inneren Geschlechtsteilen oder Geschlechtsdrüsen. Pollailon beschreibt diesen Fall als Hermaphrodisme neutre.

1297. Pollailon (Paris Médical. — La Clinique 1891, IV, p. 27 und: Journal de Médecine de Paris 1891, N. 29, p. 691) ***(Beob. 884)*** beschrieb eine sehr lehrreiche eigene Beobachtung. Er stellte im Jahre 1890 resp. 1891 in der Pariser Académie de Médecine ein 25jähr. Mädchen vor, behaftet mit Mangel der Vagina. Niemals Periode oder Tormina menstrualia, ebensowenig stellvertretende Blutausscheidungen.

Die äußeren Schamteile erschienen vollkommen weiblich, eine seltene Erscheinung bei männlichen Scheinzwittern, aber statt der Scheidenöffnung fand sich nur eine 2 cm tiefe Delle. Kein Uterus zu tasten. Jederseits lag im Leistenkanale ein Gebilde von Haselnußgröße, rechterseits ein Leistenbruch, ein einförmiges, hartes, bewegliches und druckempfindliches Gebilde enthaltend, linkerseits ein ebensolches Gebilde, aber kleiner.

Während des Hustens tritt keinerlei Darm aus den Leistenkanälen hervor. Es entstand nun die Frage, sind jene Gebilde als Hoden oder als Eierstöcke zu betrachten? Angesichts des allgemeinen weiblichen Aussehens der Person glaubte Pollailon, es mit einer Frau zu tun zu haben mit Defectus vaginae und Ectopia labialis ovariorum, sowie daß diese Eierstöcke atrophisch seien und deshalb nicht funktionieren. „Cette femme,“ schreibt Pollailon, „ne s'affecta pas de son état; elle s'adonna à une vie galante, et les tentatives de ses amants firent aussi bien que la chirurgie aurait pu faire.“ 1888 bemerkte Pollailon, daß die scheidenartige Grube bereits 5—6 cm tief den Finger einließ, 1887 sogar 7—8 cm tief, 1890 konnte der Zeigefinger ganz eingeführt werden, ja sogar ein Speculum von Cusco. „La peau, ainsi réfoulée entre la vessie et le rectum, avait pris la teinte rosée et la finesse d'une muqueuse.“ Kurz darauf starb diese Prostituierte an Urämie. Bei der Sektion fand Bradier in der Bauchhöhle weder Ovarien noch Tuben. Statt des Uterus fand sich „un épaississement des tissus formant un noyau gros comme un haricot“. Diese Verhärtung lag etwas höher und mehr nach vorn als die künstlich entstandene Scheide, d. h. jene durch häufigen Coitus geschaffene Hauteinstülpung unterhalb der Urethralöffnung. Von jenem Gebilde ging jederseits ein Strang ab, der zu den in den Schamlefzen liegenden Gebilden führte. Jederseits zog zu diesen Gebilden eine Arteria spermatica nebst Venen, ein seröser Sack umhüllte ein jedes von ihnen. Auf dem Durchschnitte erwiesen sich diese Gebilde als Hoden und zwar waren diese Hoden nach den Untersuchungen von Cornil atrophisch oder hypoplastisch. Jenes vorher genannte Gebilde in der Bauchhöhle war die Prostata, resp. ein Utriculus masculinus mit Ausführungsgängen. Jederseits von der Öffnung der Schamspalte lag eine Glandula vulvovaginalis, die Ausführungsgänge dieser Drüsen öffneten sich in die Vulva. In diesem Falle war also das Geschlecht sowohl bald nach der Geburt als auch im 20. Jahre irrtümlich bestimmt worden, diese Person hatte jahrelang das Metier einer Horizontalen getrieben, und erst die Sektion der Leiche wies die „Erreur de sexe“ nach. Der Fall ist äußerst lehrreich, und er zeigt, wie vorsichtig man in der Bestimmung des fraglichen Geschlechtes vor-

gehen muß. (Siehe auch: Paris médical; La Clinique 1891: N. 27, p. 644 und Journal de Médecine de Paris 1891, Nr. 29, p. 691.)

1298. Pollock, C. Fred. (Brit. Med. Journ. 1883, p. 117 — Referat Zentr. f. Gyn. 1883, S. 614.) ***(Beob. 885.)*** 4½jähr. Kind auf den Rat eines Arztes hin als Mädchen getauft, erwies sich als männlicher Scheinzwitter.

1299. Pontano, G.: Delle case celesti. Libr. X. Venetiis 1519. ***(Beob. 886.)*** P. erfuhr von Antonio Panormita, eine seit 14 Jahren verheiratete Frau wurde zum Manne. Um dem Spott zu entgehen, wurde sie Mönch und lebte bis zum Tode in der Minerva in Rom, daselbst begraben.

***(Beob. 887.)*** Pontano: Zwölf Jahre verheiratete Frau trennte sich vom Gatten und heiratete eine Frau. Der Richter ließ auf Befehl des Königs Ferdinand der zum Manne gewordenen Frau ihre Mitgift zurückgeben.

Pontanus (siehe Arnaud loc. cit. p. 280) erwähnt eine Frau, welche, nachdem sie ein Kind geboren, 1496 zum Manne wurde und jetzt Beweise ihrer Facultas impraegnandi lieferte. Arnaud vermutet, die männl. Geschlechtsorgane seien erst nach jenem Wochenbette zur Entwickelung gelangt.

1300. Ponté: „Hermaphroditisme et élection" (Lyon Médical 11. 2. 1894, p. 217) erwähnt folgende Beobachtung: 1843 wurde in Salisbury im Staate Connecticut gegen das Resultat der Wahlen protestiert, weil der 23jähr. Snydam mitgestimmt habe, der kein Mann sei, sondern Weib oder Zwitter. Dr. Bary als Expert fand einen 2½ Zoll langen hypospadischen Penis, ein kleines Scrotum und rechterseits darin Hoden und Samenstrang, also sei S. ein Mann. Als S. am nächsten Tage an die Wahlrechtsurne trat, protestierte Dr. Troknoer, denn S. sei ein Weib. Neuer Protest, neue Expertise mit noch zwei Ärzten, die sich gleichfalls für männl. Geschlecht aussprachen. Der Wahlprotest fiel hierauf. Einige Tage später erfuhr man, daß dieses Individuum die Maitresse eines Wählers sei, aber selbst männl. Geschlechtsdrang empfand. Dr. Bary erfuhr von regelmäßiger Menstruation. Dritte Untersuchung. Bary fand jetzt einen Uterus, und man nahm an, der in scroto getastete Körper sei ein ektopisches Ovarium (siehe auch Guermonprez loc. cit. 1892, Oktober, p. 297). (Siehe Beob. 62.)

1301. Poore, Charles T. (siehe F. S. Mathews: „A male Pseudo-Hermaphrodite" — The Medical Record 27./5. 1899, p. 764) ***(Beob. 888)*** operierte im Januar 1903 ein 12jähr. Mädchen und entfernte eine angeblich entzündete Leistendrüse. Dieselbe lag linkerseits dicht vor der äußeren Öffnung des Leistenkanales. Im Jahre 1899, also nach sieben Jahren wurde diese damals exstirpierte Drüse von Mathews mikroskopisch untersucht und jetzt in der Ärztlichen Gesellschaft demonstriert. Die Untersuchung ergab, daß diese Drüse ein Hode war. Nicht ohne große Schwierigkeiten gelang es Mathews, dieses Mädchen jetzt aufzusuchen und die Genehmigung zu einer Untersuchung zu erlangen.

Die äußeren Genitalien sahen absolut wie die normalen Geschlechtsteile eines 19jähr. Mädchens aus, es fand sich aber keine Spur von Behaarung der Geschlechtsteile, ebensowenig fand sich im Gesicht männliche Behaarung. Scheide 1¼ Zoll lang. Keine Spur von Uterus oder Prostata zu tasten; der rechtsseitige Hode wurde nicht gefunden, dürfte also wohl in der Bauchhöhle liegen. Hypospadiasis peniscrotalis mit einseitigem Kryptorchismus.

1302. Poppesco („Hermaphrodisme au sexe mal défini“ in der Arbeit: „L'hermaphrodisme au point de vue médicolégal. Thèse. Paris 1874) *(Beob. 889)* beschreibt p. 44 folgende Beobachtung. 1867 wurde er zu einem Freunde eines seiner Bekannten geholt. Er traf unter der ihm gegebenen Adresse einen jungen Mann von ungefähr 25 Jahren an, der jedoch weiblich gekleidet war. Langes Kopfhaar, keine Spur von männlicher Gesichtsbehaarung vorhanden. Die Bewegungen, das Gebaren, die Allüren dieser Person waren solche, daß Poppesco sich unwillkürlich fragen mußte, ob er es mit einem Manne oder mit einer Frau zu tun habe. Auf die Frage, worum es sich handle, wurde dieses Individuum verlegen, bat um Stillschweigen über den Untersuchungsbefund, ging dann in das Schlafzimmer, entkleidete sich und legte sich ins Bett. „Cette chambre,“ schreibt P., „était magnifiquement ornée; des parfums innombrables étaient disséminés çà et là, tout en un mot dans cet appartement revélait la coquetterie la plus efféminée.“ Das merkwürdige Individuum klagte über Schmerzen in den Geschlechtsorganen. Poppesco fand eine Clitoris von 5—6 cm Länge, einen gespaltenen Penis mit Eichel und Vorhaut. Unterhalb findet sich eine Grube, welche den Finger aufnimmt und in der sich die scheinbar weibliche Harnröhre öffnet. Die Person hatte weder jemals die Periode gehabt noch fand sich eine Spur eines Uterus vor. Die großen Schamlefzen erschienen normal, auf der rechten fand sich ein weicher Schanker, weshalb Poppesco geholt worden war. Der Bekannte war der Liebhaber dieser Person. Die Stimme war weiblich. Poppesco fand keine Spur von Hoden; der Brustkorb war breit, die Brüste wenig entwickelt. Diese Person empfand keine Spur von geschlechtlichem Triebe zu Frauen.

Da sie vermögend war, hielt sie sich zahlreiche Bedienung und zwar nur männliche. P. sah die Person mehrmals in sehr grellen Farben gekleidet, in allerhand phantastischer Kleidung. Zu Hause ging diese Frau stets weiblich gekleidet umher, sowie sie aber auf die Straße ausging, trug sie männliche Kleider. Da P. nicht imstande war, Hoden oder Eierstöcke zu konstatieren, so konnte er auch das Geschlecht dieser Person nicht bestimmen, deren geistiger Zustand ebenfalls unerklärlich blieb, jedenfalls aber pathologisch zu nennen ist.

1303. Poppesco (loc. cit. p. 41). *(Beob. 890.)* 17jähr. Mädchen aus Asnières trat in die Pariser La Pitié in die Abteilung von Prof. Labbé 1873 wegen Cruralhernie ein. Kryptorchismus und Hypospadie erkannt bei männl. Habitus, aber ohne Bart. Penis groß, keine Nymphen, zwischen den Scrotalhälften eine die Kleinfingerkuppe aufnehmende, auf Druck schmerzhafte Delle mit Urethralöffnung. Beim Verkehr mit Weibern Orgasmus, aber keine Ejakulation. Weibliche Brüste.

1304. Porro, Ed.: „Indagine cruenta per giudicare con sicurezza del sesso.“ Gaz. med. Lombardo Milano 1882, p. 715, Nr. 51. Italia med. Genova 1883, 15. Febr. Anno XVII, p. 21. *(Beob. 891, 892, 893.)* 1. In einer Familie wurden zwei Vettern mütterlicher Seite geboren, beide mit geschlechtlichen Mißbildungen, von denen der eine seinen Zustand nicht ertrug und sich mit 17 Jahren ertränkte. 2. Ein Mädchen wurde, da die Mutter an Verblutung starb, einer Amme übergeben, wuchs als Mädchen auf, zeigte immer mehr männl. Neigungen.

Im 18. Jahre zur Ehe begehrt; die Großmutter hatte eine Anomalie der Genitalien entdeckt. Prof. Inzani konstatierte männliches Geschlecht. Da der Vater F. gegen des Sohnes Willen fortfuhr, ihn als Mädchen zu behandeln, so floh der Sohn aus dem Elternhause und verlangte Begutachtung des Geschlechtes durch eine Kommission. Männliches Aussehen bis auf die Brüste; niemals Regel, kein Geschlechtstrieb. Hypospadiasis peniscrotalis ohne Vagina, weder Uterus noch Prostata getastet. In den Schamlefzen je ein härtliches Gebilde und Strang. Porro machte am 9./12. 1882 rechterseits einen diagnostischen Einschnitt in der genito-cruralen Falte, fand Hoden, Nebenhoden und Samenstrang. „Erreur de sexe". Penis hypospadiaeus 3 cm lang.

1305. Porro: Ermafroditismo. Milano, Rechiedei 1882, siehe: Gazet. med. Ital. Lombarda. T. IV.

1306. Portal, A.: Anat. Med. T. V: p. 474. Unterscheidung männl. und weibl. Scheinzwitter.

1307. Portilla (Annales de Obstetricia, Ginecopathia y Pediatria, 1888, No. 89; siehe Referat: Répertoire Universel d'Obstétrique et de Gynécologie 1888, p. 502, „Pseudohermaphrodisme féminin"). ***(Beob. 894.)*** Ein 20jähr. Individuum von 160 cm Körperhöhe in Valencia geboren, wurde gefänglich eingezogen als Revolutionär. Allgemeinaussehen und Brüste weiblich. Scheide in der Tiefe blind geschlossen, große und kleine Schamlippen existieren, Harnröhrenöffnung weiblich, aber es existiert ein Penis hypospadiaeus. Keine Hoden getastet. Angesichts des nur auf Frauen gerichteten Geschlechtstriebes dieses Mannes und des als Penis angesehenen Gliedes könnte man dieses Individuum für einen männlichen Scheinzwitter mit Kryptorchismus behaftet ansehen. Portilla aber will das Geschlecht angesichts angeblicher Menstruationsblutungen für weiblich erklären. „C'est un homme-femme par son aspect, par son caractère hautain et indocile; par sa conduite comme citoyen, il a été considéré comme un homme à instincts dépravés méritant la punition de la justice." (Die Beschreibung in dem Referate läßt leider viel zu wünschen übrig, das Original des Aufsatzes war mir in Warschau nicht zugänglich.)

1308. Portogas, Giné y (Barcelona). Cas singulier d'hermaphroditisme. Revue anthropolog. Paris 1881, p. 376 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit. p. 71). ***(Beob. 895.)*** 28jähr. Mann hatte rechts männliche Organe, kurzen Penis, Scrotum mit Raphe und einem Hoden. Der linke Hode nicht gefunden, aber links je eine vollkommene große und kleine Schamlippe und eine Vaginalmündung ohne Clitoris und ohne Hymen. Scheide 4 cm tiefer Blindsack. Meatus urinarius auf der Glans. Kein Uterus getastet.

1309. Pottier-Duplessy: „Un cas d'hermaphrodisme masculin" (Rec. de méd. militaire 1867. Série III, T. XIX, p. 432). ***(Beob. 896.)*** 21jähr. Mann mit Hypospadiasis peniscrotalis und Hoden in scroto fisso, angeblich regelmäßig menstruiert.

1310. Pouchet, G.: „Sur le développement des organes genito-urinaires." Annales de Gynécologie. 1876.

1311. Pozzi („Sur un pseudo-hermaphrodite androgynoide: Pretendue femme ayant de chaque côté un testicule, un épididyme (ou trompe?) kystique et une

corne utérine rudimentaire, à gauche formant hernie dans le canal inguinal. Cure radicale, examen microscopique," — Académie de Médecine; 28. Juillet 1896, — Annales des maladies des organes génito-urinaires. Janvier 1897 No. 1, p. 62—74.) ***(Beob. 897.)*** Das Eigentümliche dieser Beobachtung liegt darin, daß das Allgemeinaussehen der Person, die sekundären Geschlechtscharaktere durchweg weiblich waren, aber ebenso das Aussehen der Vulva und zwar ohne die sonst bei männlichen Scheinzwittern mit peniscrotaler Hypospadie so auffallende Disproportion zwischen der übergroßen Clitoris bei sonst in Miniatur angelegter Vulva. In diesem Falle konnte niemand männliches Geschlecht auch nur vermuten, erst das Mikroskop brachte Klarheit in die Frage. Die 33jähr. Stubenmagd Marie C. war als drittes

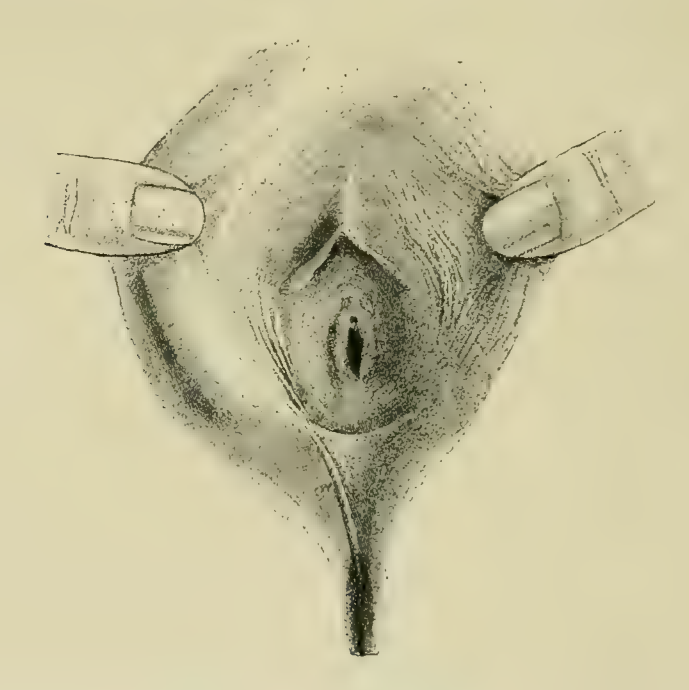


Abb. 252. Vulva des von S. Pozzi operierten 33jährigen männlichen Scheinzwitters Marie C., ohne Spur von Clitorishypertrophie. Nymphen vorhanden. (Zu Beob. 897.)

Kind ihren Eltern geboren worden. Als die Mutter sich im dritten Monate der Schwangerschaft befand, erschrak sie einmal sehr, als sie zufällig davon Zeuge war, „qu' un homme fût écrasé". Von jenem Schreck an war sie ständig krank. Ein Bruder von Marie C. leidet an infantiler Paralysis, sonst ergab die Anamnese bezüglich der Familie nichts von Belang. Marie C. war bisher niemals ernstlich krank gewesen, im zweiten Lebensjahre mußte sie ein linksseitiges Leistenbruchband tragen. Vom 12. Jahre an oft Nasenbluten, zuweilen mehrmals an einem Tage, einmal sogar zwölfmalig innerhalb 24 Stunden; diese Blutungen wiederholten sich niemals länger als zwei Tage nach der Reihe, sie wiederholten sich aber allmonatlich in gewissen Zeitabständen. Diese Blutungen wurden begleitet von Schmerzen in der Lendengegend, dem Unterleibe und den Beinen, dem Ge-

fühl von Hitze, Atemnot und Kopfschmerz. In demselben Jahre traten die Erscheinungen der erreichten Geschlechtsreife auf, die Behaarung des Mons Veneris und Stimmbruch. Im 14. Jahre trat einmal während jener prämenstrualen Beschwerden ein dreimaliger Anfall von Somnambulismus ein mit nächtlichem Herumspazieren im Hause. Die Nasenblutungen samt dem gesamten Komplex der Geleiterscheinnngen dauerten bis zum 22. Jahre. In diesem Jahre erkrankte Marie C. an fieberhaftem polyartikulären Gelenkrheumatismus aber ohne Komplikationen vonseiten des Herzens. Im 30. Jahre stellte sich ein Rückfall dieses Leidens ein mit Schmerzen in Bauch und Lenden.

Vom Januar 1895 bis Juni wiederholten sich drei- bis viermal Blutungen aus dem Mastdarme bei Verstopfung. Obwohl die Nasenblutungen seit dem 22. Jahre sich ganz verloren hatten, so litt Marie C. doch alle Monate an Lendenschmerzen, Gefühl von Hitze im Unterleibe. Im 22. Jahre wurde sie zum ersten

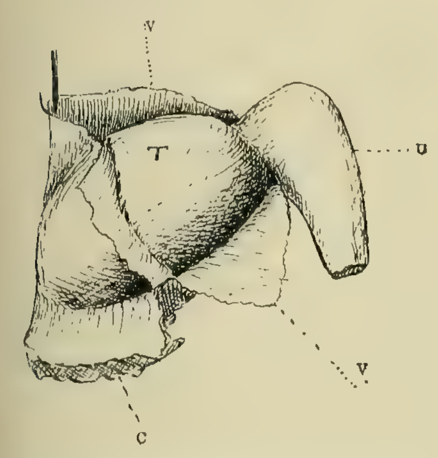



Abb. 253. Linkes Uterushorn und Hoden (sub herniotomia entfernt) der 33jährigen Marie C. T = Testikel; U = Uterushorn; C = Stumpf; V, VI = Tunica vaginalis. Ansicht von hinten. (Zu Beob. 897.)

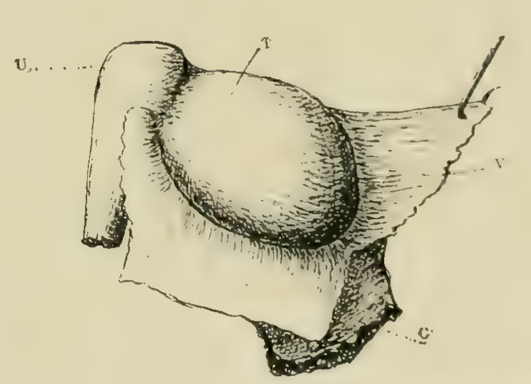



Abb. 254. Linkes Uterushorn und Hoden. Ansicht von vorn. (Zu Beob. 897.)

Male untersucht und zwar wegen der Amenorrhöe und jener periodisch sich wiederholenden Kongestionserscheinungen. Damals erklärte ein Arzt, Marie sei ein geschlechtsloses Wesen! Marie C. ging infolgedessen zu Dr. Siredey, welcher den Mangel eines Uterus konstatierte. Schon im 15. Jahre hatte Marie bemerkt, daß sich in ihrer linken Leiste eine Geschwulst von Hühnereigröße befinde: es war dies ein mobiler Leistenbruch, reponibel. Im 23. Jahre trat ein ebensolcher Tumor rechterseits in der Leiste auf. Von Zeit zu Zeit wurden beide Brüche schmerzhaft und zwar nur für zwei bis drei Tage und zwar nur während der obengenannten Kongestionserscheinungen. Die Brüche setzten Marie so zu, daß sie dieselben durchaus loswerden wollte. Sie ging im Januar 1895 zu Dr. Landrieux, um sich untersuchen zu lassen, und zwar, weil ein junger Mann um sie angehalten hatte. Sie wollte wissen, ob sie heiraten könne, da ihr jemand gesagt habe, sie müsse ihren Freier von ihrem Zustande in Kenntnis setzen.

Landrieux riet ihr, in das Hospital einzutreten: Am 6./6. 1895 wurde sie hier untersucht von Beaussenat, Boncour und später von Pozzi. Körperhöhe mittelgroß, Körperbau kräftig, langes weibliches Haupthaar, leichter Anflug männlicher Gesichtsbehaarung, Kinn behaart, Hals kurz, Kehlkopf nicht hervortretend, Brustumfang über die Mammae gemessen 94 cm, ober- und unterhalb 69 cm. Mammae groß, gut entwickelt mit Drüsensubstanz, Becken breit, weiblich, Linea alba unbehaart, Atmungstypus männlich, abdominal. Stimme und Konturen der Extremitäten weiblich. Schambehaarung äußerst dürftig, kaum hier und da einige blonde Härchen auf dem Mons Veneris und den Schamlefzen. Perianalgegend gänzlich unbehaart. Die sehr große linke Schamlefze bedeckt teilweise die kleinere rechte und enthält ein frei verschiebliches taubeneigroßes Gebilde, elastisch und einem Hoden ähnlich anzufühlen, von diesem Gebilde zieht eine Art Strang nach unten herab zu dem Boden der Schamlefze. Ein Strang zieht auch nach oben hin gegen den Leistenkanal und weist an einer Stelle eine druckschmerzhafte Verbreiterung auf; der erweiterte Leistenkanal läßt zwei Finger zugleich ein, das elastische Gebilde läßt sich leicht in den Leistenkanal hineindrängen, der Strang jedoch nicht. Diese Hernie verschwindet spontan niemals, wohl aber tritt sie beim Husten tiefer herab und enthält keinen Darm. Rechterseits tritt beim Husten ein Bruch hervor, reponibel, aber niemals spontan verschwindend. Der rechtsseitige Bruch ist ein beginnender und leicht zu reponieren.

Die Schamteile sehen aus wie bei einem Mädchen vor erreichter Geschlechtsreife. Von der Clitoris maß man 2 cm bis zur Urethralmündung, von da $1^1/_2$ cm bis zum Frenulum labiorum, von da bis zum After 5 cm. Große Schamlefzen wenig prominent, die rechte bildet einen kaum erhabenen Hautwulst, die Bedeckungen der linken Schamlefze gerunzelt, erinnern an ein Scrotum eines Knaben. Kleine Schamlippen atrophisch, $1^1/_2$ cm hoch, nur in der oberen Hälfte der Schamspalte sichtbar, sehen aus wie am unteren Ende abgeschnitten. Hymen annullaris mit Spuren von Einrissen nach einem Stuprationsversuch (im achten Lebensjahre), Harnröhrenöffnung normal weiblich, oberhalb die „bandelette masculine“ von Pozzi, welche aber kaum im unteren Drittel des Vestibulum ausgesprochen ist und nicht die Clitoris erreicht. Die Clitoris, äußerst klein, ragt nicht aus ihrem Praeputium hervor. Im Lumen des Hymens sieht man die Falten der Columnae rugarum der Scheidenwand. Die Scheidenuntersuchung sehr erschwert durch Enge und Empfindlichkeit; ein Speculum konnte nicht angewendet werden. Die Scheide dürfte in der Tiefe blind abgeschlossen sein; nichts von einem Uterus getastet. Die Patientin hat normale Verstandesentwickelung und hat eine gute elementare Erziehung erhalten. Bis jetzt hatte sich noch niemals Geschlechtsgefühl bei ihr gemeldet, und mit Ausnahme jenes Stuprationsversuches im achten Lebensjahre war sie nie mit männlichen Genitalien in Berührung gekommen. Peyrot diagnostizierte eine beiderseitige Hernie der Uterusadnexa bei mangelndem Uterus und vollzog am 19./6. die Radikaloperation. Linkerseits fand er au niveau des Leistenkanales eine hühnereigroße Cyste mit Flüssigkeit gefüllt, welche durch eine Art Stiel mit einem drüsigen Gebilde zusammenhing, das er für ein Ovarium ansah. Dieses drüsige Gebilde lag wiederum einem Körperchen von Haselnußgröße an, welches er für einen rudimentären Uterus ansehen wollte: die Cyste faßte er als

Hydrosalpinx auf. Nach Resektion dieser Cyste schob er die anderen Gebilde, welche er für Uterus und Ovarium angesehen hatte, in die Bauchhöhle zurück. Den Leistenkanal vernähte er. Rechterseits fand er ebenfalls eine cystische Bildung, welche einer graugefärbten Masse anlag, die er für den anderen Eierstock hielt. Da keine Kommunikation mit der Bauchhöhle vorlag und jene beiden Gebilde in einem extraperitonealen Sacke zu liegen schienen, so trug er sie mit dem Messer ab nach Unterbindung einer Art Stieles. Leistenkanal geschlossen. Die Schmerzen verschwanden nach der Operation, und Patientin schien geheilt.

Im Februar 1896 kam es jedoch linkerseits zu einem Rezidiv und trat abermals ein linksseitiger Leistenbruch hervor unter der Narbe. Der Tumor senkte sich nach unten herab und wurde beim Gehen hinderlich. In horizontaler Rückenlage läßt sich der Tumor in die Bauchhöhle reponieren, jedoch auch weiter nach unten herabdrängen bis in die Schamlefze. Seit der Operation begann Patientin, eine vorher nie bemerkte Libido sexualis zu empfinden, und hatte oft psychische Emotionen, welche mit Tränen und Traurigkeitsgefühl endeten, und zwar traten solche Stimmungen ohne die geringste äußere Veranlassung auf. Der Geschlechtstrieb war auf Männer gerichtet, nicht auf Frauen! Pozzi glaubte, es handle sich um ein Rezidiv der Hernie von Uterus und Ovarium und machte am 6./5. 1896 die Radikaloperation. Er fand einen aus zwei Anteilen bestehenden Tumor: Ein längliches weißliches Gebilde von drüsigem Aussehen (Hoden oder Eierstock?) und dicht an der inneren und hinteren Fläche dieses Gebildes eine harte dreieckige Masse. Eine Art Vaginalis umhüllte das Ganze, und man konnte leicht mit dem Finger eine Art Stiel unterscheiden. Nach dieser Operation nahm die Melancholie der Patientin noch bedeutend zu, so daß die Patientin jetzt fast ständig weinte. Die mikroskopische Untersuchung sowohl der jetzt durch Pozzi als auch der früher durch Peyrot entfernten Gebilde wies eine „Erreur de sexe" nach: männliches Geschlecht der Marie C. (sie war ein Androgynoid mit Uterus bicornis; das Horn desselben lag neben dem Hoden in der Hernie (siehe Abb. 252, 253, 254).

Pozzi machte folgende Schlußfolgerungen: 1. Die Entwickelungsanomalie sollte eine Folge der durch den Schreck veranlaßten psychischen Erregung der schwangeren Mutter sein. 2. Das Eintreten der Geschlechtsreife soll sich bei Marie C. durch 10 Jahre lang sich periodisch wiederholendes Nasenbluten verraten haben, heute nach Aufhören der Epistaxis treten doch noch die früher jenes Nasenbluten begleitenden anderen Symptomenkomplexe auf. Diese Symptome sollen abhängig sein von der anomalen Entwickelung der Müllerschen Gänge (rudimentärer Uterus, Vagina). 3. Marie C. empfindet trotz Gegenwart von Hoden weiblichen Geschlechtsdrang. 4. Dieser Geschlechtsdrang ist erst erwacht nach operativer Entfernung des rechten Hodens — eine schwer zu erklärende Erscheinung. Leichter ist die Veränderung des Charakters zu verstehen, die nach der vollständigen Kastration eintrat, welche dieses Individuum noch mehr einem weiblichen ähnlich machte. Es ist dies ein Phänomen, wie man es öfters bei Männern und Tieren nach Entfernung der Hoden beobachtete. Die Kastration dieses Individuums schuf solche Verhältnisse, daß es heute nicht gerechtfertigt wäre, eine Rektifikation der Metrik im Standesamte zu verlangen: dieses Individuum gleicht heute mehr

einer Frau, an welcher man eine Castratio uteroovarialis vorgenommen hat, als einem männlichen Scheinzwitter. 5. Die männlichen Scheinzwitter-Hypospadiäen — Androgynoides — besitzen keine Spermatozoiden, sind also nicht zur Befruchtung einer Frau fähig. (— Ein Trugschluß, da die Fähigkeit zur Schwänge-

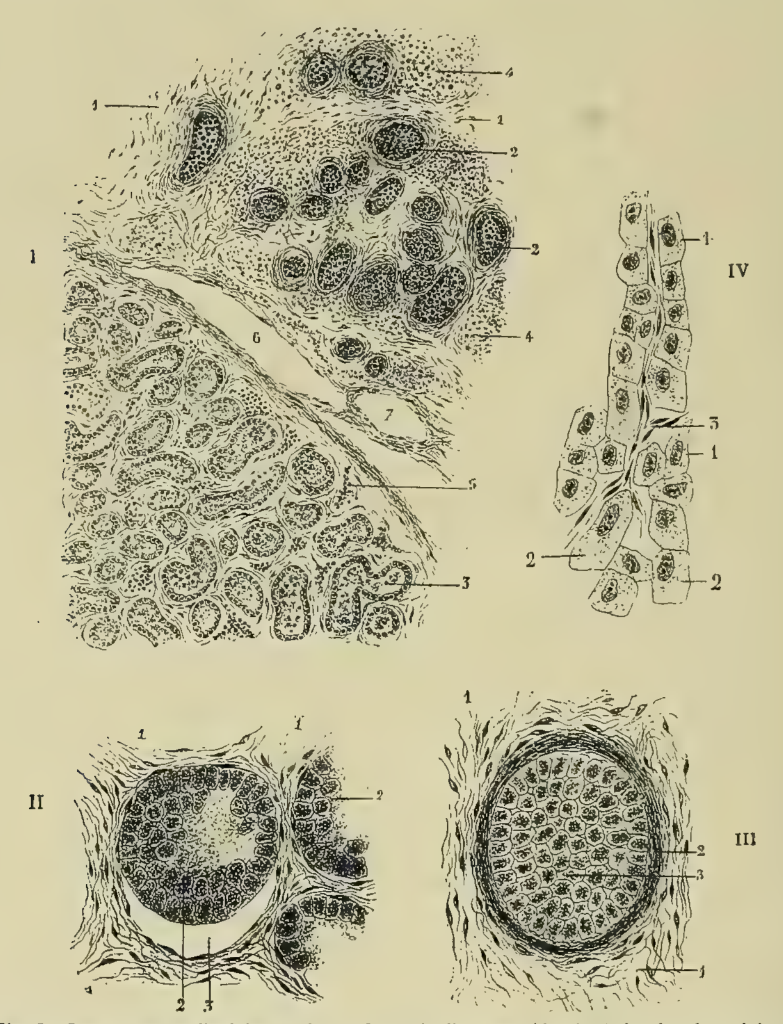



Abb. 255. Fig. I. Coupe perpendiculaire à la surface de l'organe (dessin à la chambre claire, 150 diam.). 1 = Tissu conjonctif plus ou moins lâche; 2 = Section de gros tubes séminifères formant le tissu périphérique de l'organe; 3 = Section de tubes plus petits constituant un noyau central bien limité; 4 = Amas plus ou moins considérable de cellules interstitielles spéciales englobant les tubes dans leur masse; 5 = Les mêmes amas cellulaires dans la zone des petits tubes; 6 = Grand espace lymphatique séparant les deux zones; 7 = Vaisseau sanguin.

Fig. II. Petits tubes séminifères de la zone centrale (500 diam.). 1 = Stroma conjonctif à cellules allongées, circonscrivant des espaces occupés par les tubes; 2 = Cellules épithéliales à noyau volumineux granuleux sur un ou deux rangs (Partie centrale du tube occupée par une substance granuleuse amorphe); 3 = Vide produit par le retrait de la couche épithéliale.

Fig. III. Gros tubes séminifères de la zone périphérique (500 diam.). 1 = Stroma conjonctif; 2 = Couche limitante sclérosée formée d'un tissu fibreux dense; 3 = Cavité entièrement comblée par des cellules épithéliales.

Fig. IV. Les grosses cellules interstitielles entourant les tubes (1,000 diam.). 1 = Cellules polyédriques moyennes à protoplasme granuleux avec noyau très gros et nucléole; 2 = Cellules plus volumineuses; 3 = Capillaires à larges mailles. (Zu Beob. 897.)

rung in erster Linie von dem Entwickelungsgrade der Hoden abhängt, zweitens von dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein der zugehörigen Emissionswege für das Sperma. Gibt es doch zahlreiche Fälle von Schwangerung gerade durch einen solchen männlichen Scheinzwitter und auch einen Fall, wo diese Zwitterbildung sich vom Vater auf den Sohn vererbte, welchen ich im vorigen Jahrgange dieses Jahrbuches wiedergegeben habe. (Fall von Traxel.)

Irrtümlich ist ferner auch die Angabe Pozzis, es seien hier zum ersten Male die bei einem Scheinzwitter operativ entfernten Geschlechtsdrüsen zur mikroskopischen Untersuchung gelangt. Die mikroskopischen Untersuchungen wurden von Dr. Latteux gemacht. Marie war also ein männlicher Scheinzwitter par erreur de sexe als Mädchen auferzogen, mit weiblichen Brüsten, weiblichem Allgemeinaussehen, einer weiblichen Scham, Molimina menstrualia, einem Uterus bicornis und weiblichem, geschlechtlichen Empfinden. Die beigefügten drei Abbildungen entstammen der Originalbeschreibung Pozzis. Zwei von diesen Abbildungen stellen den Uterus rudimentarius nebst Hoden und Tunica vaginalis vor und zwar die Ansicht des postoperativen Präparates von vorn und von hinten. Es lag ein Uterus bicornis vor mit inguinolabialer Ektopie der beiden Uterushörner und Descensus retardatus testiculorum. Der anatomische Charakter der seinerzeit von Peyrot entfernten Cyste blieb zweifelhaft, ich möchte am ersten vermuten, daß es sich um eine Cyste des Parovarium handelte oder um eine Cyste des Nebenhodens. Die Testikel waren atrophisch, ohne nachweisbare Spermatogenese. In dem von Pozzi amputierten Uterushorne fand man keine uterine Schleimhaut. (Siehe Abb. 255.)

„Examen des pièces: — Au point de vue macroscopique, la tumeur trouvée dans la hernie se compose de deux parties. L'une, placée en dehors, est allongée, ovoïde, élastique, lisse et polie, et d'aspect blanc bleuâtre. Son volume est celui d'une grosse noix. Une paroi vaginale épaisse l'enveloppe. A la coupe elle a un aspect glandulaire avec une membrane d'enveloppe, très analogue à l'albuginée du testicule, et un contenu qui rappelle absolument l'aspect d'un testicule. Libre en dehors, cette tumeur est reliée vers son pôle interne à l'angle supéro-externe d'une seconde tumeur plus petite, triangulaire, à sommet inférieur, dure, de couleur brune et ayant le volume d'une petite amande. A la coupe, cette tumeur semble formée de tissu musculaire, mais ne présente pas de cavité dans son intérieur (Abb. 253 u. 254).

On ne peut douter qu'il ne s'agisse d'un vestige d'utérus. Celui-ci était-il bicorne, et la corne droite n'est-elle pas sortie de l'abdomen, ou bien l'utérus était-il unicorne, comme cela a déjà été observé en pareil cas (Kussmaul)? C'est ce qui paraît le plus probable.

L'examen histologique de ces deux organes a été fait avec grand soin par M. Latteux, dont je reproduis ici les préparations microscopiques et la description qu'il a bien voulu m'en donner.

En ce qui concerne l'organe glandulaire, on trouve sur une coupe pratiquée perpendiculairement à sa surface et de dehors en dedans deux couches. La couche externe est formée par du tissu fibreux, riche en fibres élastiques.

C'est l'albuginée. Quant à la couche interne, on peut la diviser en deux parties: l'une périphérique, l'autre centrale (Abb. 255).

A) Couche périphérique. — Elle est composée de gros tubes séminifères à parois hypertrophiées, et dont la lumière est entièrement comblée par des cellules épitheliales. Ces gros tubes sont réunis entre eux par du tissu conjonctif lâche avec nombreux éléments cellulaires allongés. Autour de la plupart de ces tubes, et leur formant souvent une gaine complète, on trouve une agglomération de grosses cellules désignées depuis Hofmeister[1]), sous le nom de cellules interstitielles, et qui sont absolument caractéristiques.[2]) Elles sont polyédriques, quelquefois allongées en pointe et sont munies d'un gros noyau arrondi avec nucléole, rarement placé au centre de la cellule. Un protoplasma granuleux la remplit. Au milieu de ces amas de cellules interstitielles circulent de nombreux capillaires à larges mailles.

B) Couche centrale. — Ce sont également des tubes séminifères, mais beaucoup plus petits, qui la constituent. Leurs parois sont moins épaisses. Ils ne contiennent qu'une ou deux rangées de cellules épithéliales, et leur partie centrale est occupée par une substance granuleuse amorphe. Ils sont en voie d'évolution: leur aspect est celui qu'on trouve sur de très jeunes sujets. On y rencontre aussi quelques cellules interstitielles; cependant les amas en sont bien moins considérables que dans la zone périphérique.

Nous tenons à insister sur la présence, en si grand nombre, de ces cellules interstitielles dans la zone périphérique. On sait, en effet, que ces cellules se rencontrent dans le corps de Wolff, où elles dérivent du feuillet médian. Dans cet organe, ces cellules contribuent à former soit l'ovaire, soit le testicule.

S'il s'agit d'une évolution ovarienne, on les rencontre d'abord dans la couche médullaire en grand nombre. A une période plus avancée, elles seront reléguées à la périphérie de l'ovaire et contribueront à former les corps jaunes. Elles disparaissent enfin à la longue ou tout au moins deviennent très rares.

S'agit-il, au contraire, d'une transformation testiculaire, les mêmes cellules, à la période foetale, seront en grand nombre disséminées dans le tissu conjonctif et formeront de véritables gaines à tous les tubes. Mais plus tard elles seront refoulées par les tubes séminifères, et dans le testicule adulte on n'en trouvera plus trace qu'au niveau des carrefours.

Les cellules interstitielles étant ici surabondantes, et encore à l'état jeune, il est permis d'affirmer que le testicule a, dans le cas qui nous occupe, subi un arrêt de développement.

Nulle part on n'a trouvé de spermatozoïdes.

On n'a pas davantage trouvé l'épididyme ni de trompe. On peut se demander si le kyste enlevé précédement par M. Peyrot s'était développé aux dépens d'une trompe (hydrosalpinx) ou aux dépens d'un épididyme qui aurait ainsi disparu. C'est un point qui reste douteux.

---

[1]) Hofmeister: Untersuchungen über die Zwischensubstanz im Hoden der Säugetiere. (Wiener akadem. Sitzungsbericht, März 1872.)

[2]) F. Tourneux: Des cellules interstitielles du testicule. Thèse de Paris 1879.

L'autre petite tumeur dure et triangulaire accolée au testicule était uniquement constituée par des faisceaux de fibres lisses entrecroisées dans tous les sens et rappelant absolument une coupe de tissu utérin. Pas trace de muqueuse utérine.[1])

Ajoutons que l'examen histologique de l'organe glandulaire, enlevé lors de la première opération à droite (qui avait heureusement été conservé) a été pratiqué récemment, et qu'il s'agissait également, d'un testicule ayant les mêmes caractères que celui qui a été décrit. Là encore il a été impossible de trouver un épididyme."

1312. Pozzi, S. („Homme hypospade considéré depuis 28 ans comme femme", Annales de Gynécologie Tome XXI. 1884, p. 257 ss; Annal. d'Hygiène et de Méd. Légale 1884, Vol. 21, p. 257—268, und Gaz. méd. de Paris 23, II. 1884, p. 89) ***(Beob. 898)*** beschreibt einen männlichen Scheinzwitter irrtümlich als Mädchen erzogen: Louise Bavet.

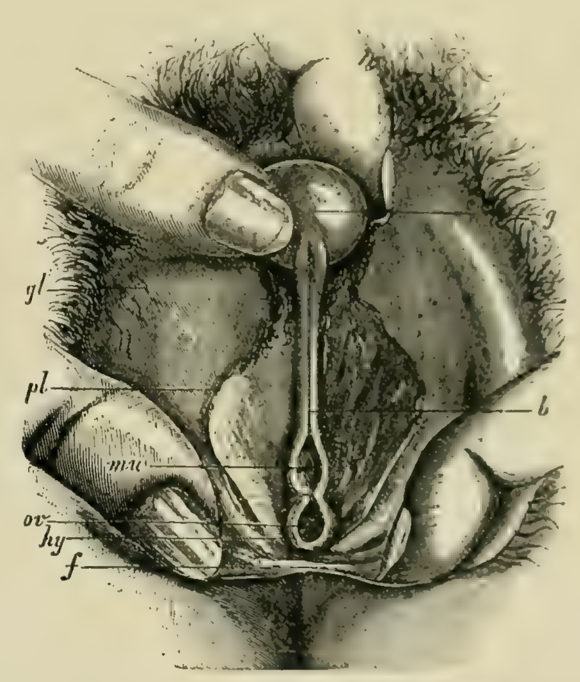



Abb. 256. Louise Bavet. Hypospadiasis peniscrotalis. g = Glans; mu = Meatus urinarius; ov = Orificium vulvae; hy = Hymen; f = Frenulum labiorum; pl = Labia minora, gl = Labia majora pudendi. Siehe auch „Présentation d'un pseudohermaphrodite mâle (hypospadias perineal) — Louise Bavet. Comptes rendus hebdomad. des séances de la Soc. de Biologie. 8e série, Paris 1884, T. I, N. 4, p. 42—45. (Zu Beobachtung 898.)

Die weiblich gekleidete Person erregte nicht etwa den Eindruck von etwas Absonderlichem mit Ausnahme einer gewissen „désinvolture des habits". Haupthaar lang. Das Gesicht gewinnt trotz Anfluges von Backenbart und Schnurrbart durch die gekräuselten frisierten Stirnhaare einen weiblichen Ausdruck. Thorax und Becken männlich. Stimme hohen Timbres, aber eunuchenartig. Schon seit langer Zeit war Louise durch das Ausbleiben der Periode beunruhigt. Im 16. Jahre traten plötzlich während eines heftigen Lachens in jeder Leiste schmerzhafte Schwellungen auf, es folgte eine Ohnmacht aus Schmerz. Die Testikel waren verspätet herabgetreten. Von jener Zeit an nahm das Glied so an Größe zu, daß es bald dem normalen Penis eines Mannes dieses Alters glich, später aber hörte das Wachstum des Gliedes auf. Die Hoden blieben klein, namentlich der linke blieb sehr atrophisch und ließ sich leicht in die

---

[1]) Cette absence de cavité dans certains utérus rudimentaires est bien connue. Fr. Ahlfeld: Die Mißbildungen des Menschen. Leipzig 1882. II. Absch., S. 250.

Bauchhöhle reponieren. Louise B. trat als Arbeiterin in eine Fabrik ein und „bien que ne se doutant pas de son véritable sexe, il avoue s'être souvent amusé avec quelques unes de ses compagnes". Louise empfand stets heftigen Drang zu Frauen, die Männer ließen sie gleichgültig. Endlich verliebte sich Louise in ein Mädchen, und jetzt erst stiegen ihr Zweifel auf, ob sie denn ein Mädchen sei. Sie wandte sich an einen Chirurgen, dieser aber riet ihr, versuchsweise einen Beischlaf mit einem Mädchen auszuführen. Gesagt, getan! Louise versuchte den Beischlaf, aber nicht mit dem Mädchen, welches sie liebte, sondern mit einer anderen erfahrenen Frau. Der Coitus war sehr erschwert, weil das Glied kurz und nach unten gekrümmt war. Die Frau legte sich dabei auf das Querbett, wie man sagt, resp. quer auf das Bett, das Gesäß am Rande des Bettes, Louise aber stand bei dem Akte zwischen den Schenkeln der Frau! Weder Robin noch Pozzi fanden Spermatozoiden in dem Ejakulat, wohl aber will ein anderer Arzt auf zweien von zehn Präparaten solche gefunden haben, wenn auch unbewegliche. Männliche Schambehaarung. Im Stehen liegt der rechte Hoden vor der Mündung des Leistenkanales; legt sich Louise B. hin, so tritt der Hoden herab in das Labium majus. Penis fissus 5 cm lang. Die Öffnung der Pseudovulva ist 1 cm hoch, unterhalb der Harnröhrenöffnung eine kleine Delle von intaktem Hymen umgeben. Diese Person war also aus eigenem Antriebe dazu gekommen, eine „erreur de sexe" zu vermuten, deren Opfer sie geworden war.

***(Beob. 899.)*** S. Pozzi vollzog an einen von ihm und Magnan in Paris behandelten verheirateten Manne den Bauchschnitt wegen eines Tumors, der sich hinterher als Ovarialtumor erwies. Der Mann, ein weiblicher Scheinzwitter, überstand die Operation gut und ist jetzt Witwer. (Laut mündlicher Mitteilung durch Herrn Pozzi im Februar 1903).

1313. S. Pozzi: „De la bride masculine chez la femme et de l'origine de l'hymen à propos d'un cas d'absence du vagin, de l'utérus et des ovaires chez une jeune fille et d'une hermaphrodite mâle". (Annales de Gynécologie 1884. T. XV, p. 268—287). Pozzi gelangt zu dem Schluß, daß der Hymen nicht den Müllerschen Fäden entstammt, sondern ganz unabhängig von der Vagina entsteht; das kleine von einem Hymen umrandete Infundibulum bei seiner 19jähr. Patientin mit Defectus uteri et vaginae, sei ein Produkt des Sinus urogenitalis, welchen Valentin mit Recht Canalis urogenitalis nennt, Müller Ductus, Tourneux und Legay Canalis vestibularis. Es liege hier ein analoges Verhältnis vor, wie bei dem Canalis analis und Canalis rectalis bei Atresia ani. Die vom Hymen umrandete Vulvavertiefung soll der Pars membranacea der männlichen Urethra entsprechen. Einen Beweis für die Richtigkeit seiner Auffassung sieht Pozzi in der vom Hymen umrandeten Vulvavertiefung bei der von ihm beschriebenen 27jähr. Louise Bavet, einem männlichen Hypospaden. „Qu'est-ce à dire, que l'hymen n'a rien à faire avec le vagin proprement dit?" Der Hymen sei ein Analogon des Bulbus urethrae des Mannes, er sei der im embryonalen Zustande zurückgebliebene Bulbus, „non érectile et membraniforme à l'entrée du canal vestibulaire, vestige du canal urogénital". (Siehe auch Gazette des Hôpitaux 1884, N. 21, p. 164.)

1314. Pozzi und Grattéry (Progrès médical 16. IV. 1887. — Referat: Répertoire Universel d'Obst. 1887, p. 467). ***(Beob. 900.)*** Eine 69jahr. Frau wurde wegen Einklemmung eines Leistenbruches in das Hospital gebracht und starb trotz Reduktion des Bruches, welche Marchand vollzog, infolge Peritonitis. Die Nekropsie erwies eine „Erreur de sexe". Hypospadiasis peniscrotalis, in den Hoden Spermatozoiden gefunden. Kein Uterus vorhanden, Behaarung spärlich, Allgemeinaussehen männlich.

1315. Pozzi (Gaz. méd. de Paris 7./3. 1881) 18jähr. männlicher Scheinzwitter mit weiblichen Habitus und Brüsten, Spuren von kleinen Schamlippen. Weibliches Antlitz ohne Bartwuchs, Penis kaum 4 cm lang, Schambehaarung sehr spärlich. Der rechte normale Hode im nicht gespaltenen gänzlich unbehaarten

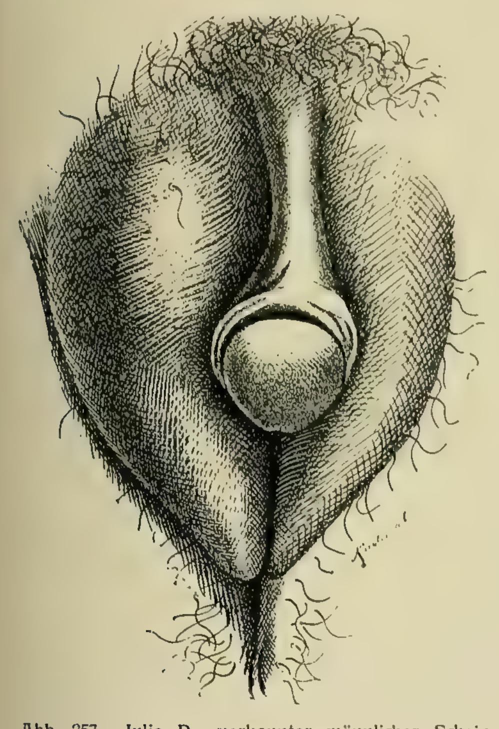


Abb. 257. Julie D., verkannter männlicher Scheinzwitter, bei geschlossenen Schenkeln u. herabhängendem Gliede. (Zum Falle Pozzi.) (Beob. 902.)

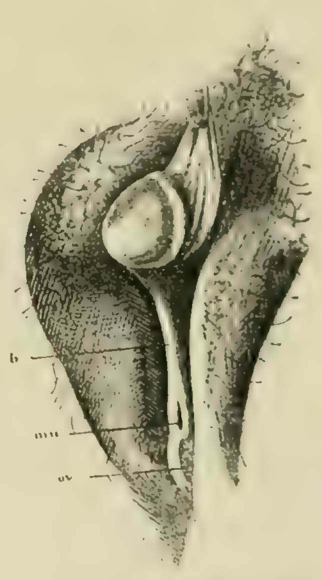



Abb. 258. Julie D.: Genitale bei gespreizten Schenkeln u. erhobenem Gliede. b = Bride masculine; mu = Meatus urethrae; ov = Orificium vulvae. (Zum Falle Pozzi.) (Beob. 902.)

Scrotum, der linke leicht reponibel in der Nähe des Leistenkanales. Trotz Masturbation niemals Erektion oder Ejakulation bemerkt. Geschlechtstrieb männlich. ***(Beob. 901.)***

1316. Pozzi (Traité de Gynécologie clinique et opératiore. Paris 1890). Vortrag über Hermaphroditismus, erläutert durch Beispiele und Abbildungen.) (Siehe Abb. 257, 258.)

1317. Pozzi, S.: „L'origine de l'hymen". Gaz. d'hôp. 19. VI. 1884. Nr. 21.

1318. Pozzi, S.: „De l'hermaphroditisme". Gaz. hebdom. 1890, Nr. 30, p. 351.

1319. Pozzi, S.: „Sur le sexe d'un hermaphrodite présenté par M. Magitot à la Société d'Anthropologie." Bullet. de la Soc. d'Anthropologie 1881, p. 493, 513, 557.

1320. Pozzi, S.: „Note sur 2 nouveaux cas de pseudohermaphrodisme". Mémoires de la Soc. de Biologie, 1885, p. 23, und Gaz. méd. de Paris 1885, p. 109—112. Zwei männliche Scheinzwitter, 18jähr. Jean D. und 22jähr. Julie D. Siehe:

1. ***(Beob. 901.)*** Pseudohermaphrodisme chez un jeune homme, présentant un arrêt du développement des organes génitaux — développement féminin des mamelles, vestiges des petites lèvres débordant le raphé scrotal. Atrophie générale des organes génitaux externes.

Jean . . . , 18jähr. männlicher Hypospade von weiblichem Aussehen, ohne Bartanflug; Brüste wie bei einer erwachsenen Frau, kindliche Stimme, weibliche Schambehaarung. In scroto fisso ein kleiner atrophischer Hoden rechts, der linke bohnengroße Hode im Leistenkanale. Der hypospadische Penis knapp 4 cm lang. Ab und zu Erektion, niemals Ejakulat bemerkt, trotz Masturbation. Männlicher Geschlechtsdrang.

2. ***(Beob. 902.)*** 28jähr. Mädchen, Julie D., mittlere Körperhöhe, mangelhafte Behaarung, Skelett und Aussehen männlich, aber Brüste groß. Penis hypospadiaeus $3^1/_2$ cm lang, kleinfingerdick, sub erectione doppelt groß, hakenförmig nach unten gekrümmt. Kleine Schamlippen ziemlich gut ausgebildet. Hymen vorhanden. Vaginalblindsack von 7 cm Tiefe läßt den Zeigefinger ein. Weibliche Urethralmündung. Keine Spur von Uterus vorhanden. Hypospadiasis peniscrotalis, beide Hoden in den Schamlefzen. Julie D. ist wenig intelligent, verlogen; es war unmöglich festzustellen, ob Geschlechtsdrang vorhanden, ob Ejakulation vorkam usw. (siehe auch L. Pozzi: Traité de Gynécologie. Paris 1890, p. 1072 ss. Fig. 470, 471, 473, 474).

1321. Pozzi, S.: „Adèle H., de 32 ans, pseudohermaphrodite mâle". Bullet. de la Soc. d'Anthropol. 1889, 4e série, T. XII, p. 602—607. ***(Beob. 903.)*** Verkannter männlicher Scheinzwitter.

1322. Pozzi, S.: „Sur une particularité méconnue des organes génitaux externes de la femme: Description de la bride masculine chez la femme et de son rapport avec l'hymen". Congrès International des Sc. Méd. Copenhague 1884. Comptes rendus, T. I, p. 67.

***(Beob. 904.)*** Pozzi stellte 1889 in der Pariser Anthropologischen Gesellschaft ein Fräulein vor, bei welchem im 14. Lebensjahre die Zeichen der Geschlechtsreife aufgetreten waren und im Laufe eines Jahres die Regel sieben bis achtmal aufgetreten sein soll. (?) Vom 18.—20. Lebensjahre empfand diese Person geschlechtlichen Hang zu Frauen und hatte öfters Maitressen; bei dem Beischlafe fand eine Ejakulation aus der gespaltenen Harnröhre statt. Bis zum 31. Jahre spielte diese Person beim Beischlafe die Rolle eines Mannes, im 30. Jahre jedoch wurde sie selbst Maitresse eines Mannes, besuchte aber trotzdem auch zeitweilig andere Frauen pro coitu. Diese Person soll nach Pozzi ein männlicher Scheinzwitter sein, der trotz allem heute noch für eine Frau gilt.

1323. Pozzi, S. (siehe Débierre: „L'Hermaphrodisme". Paris 1891, p. 193) lieferte 1885 die Genealogie von Jean . . .: *(Beob. 905, 906* und Beob. 901 im Vorhergehenden.)

Jean ..., 18 Jahre alt, von weiblichem Aussehen und gut entwickelten Brüsten, gerundeten Körperkonturen; Hypospadiasis peniscrotalis täuschte weibliches Geschlecht vor; Penis an der Unterfläche gespalten, 4 cm lang, hakenförmig nach unten gebogen.

| | | |
|---|---|---|
| Vater und Mutter | = | normal veranlagt. |
| 1. Kind, Tochter | = | „ „ hat Kinder. |
| 2. „ als Tochter erklärt | = | Geschlechtsorgane nach Aussage der Mutter mißgestaltet, starb 19 Monate alt. |
| 3. „ Tochter | = | normal veranlagt, starb. |
| 4. „ „ | = | „ „ „ |
| 5. „ „ | = | „ „ „ |
| 6. „ „ | = | litt an Chorea. |
| 7. „ Sohn | = | normal, verheiratet. |
| 8. „ als Tochter erklärt | = | im 17. Jahre männliches Geschlecht erkannt. |
| 9. „ Jean ... | = | „ 18. „ „ Scheinzwittertum erkannt. |

In diesem Falle waren also 2 (eventuell 3?) Geschwister von derselben Anomalie betroffen.

1324. Preuschen, v.: Über Cystenbildung in der Vagina. Virchows Archiv. 1877, Bd. 70, S. 111, Tafel 2, Fig. 9. Abbildung eines Gartnerschen Kanales bei einer Katze.

1325. Primrose: („A case of Uterus masculinus", British Medical Journal 1897. Vol. II, p. 881; Referat: La Riforma medica. 1897, Anno XIII, Nr. 237, Ottobre 137). ***(Beob. 907.)*** Man diagnostizierte bei einem 25jähr. mit beiderseitigem Kryptorchismus behafteten Manne einen Tumor eines Hodens und machte den Bauchschnitt mit Entfernung eines Hodensarkomes. Der Mann starb; die Sektion wies nach, daß ein Uterus samt Tuben und Vagina existierte; die Vagina öffnete sich in parte prostatica urethrae in capite gallinaginis. (Referat: Frommels Jahresbericht für 1897, S. 933).

1326. Puech, Albert: Fruits de cinq années de méditations et de recherches 1866.

1327. Pulido, A.: „Hermafroditismo". Anfiteatro anatomico español. Madrid. 16. IV. 1873. ***(Beob. 908.)***

1328. Purslow (Brit. Med. Journ. 3a 17./10. 1907 siehe Zentr. f. Gyn. 1905, Nr. 10, p. 333). Frau mit erhalten gebliebenem Sinus urogenitalis. Purslow warnt vor Inzision des verengten distalen Ringes, da Inkontinenz zu befürchten sei. Das untere Drittel der Vagina und Hymen sollen nicht aus den Müllerschen Gängen entstehen, sondern laut Berry Hart aus dem Sinus urogenitalis resp. Hymen aus Proliferationen der unteren Enden der Wolffschen Gänge.

1329. ***(Beob. 909.)*** Der russische Dichter Puszkin erzählt in seiner „Reise nach Erzerum", er habe am 21./6. 1829 im Lager von Paszkiewicz nach der Schlacht mit Gachin-Pascha unter den Gefangenen einen Hermaphroditen ge-

sehen, den er mit einem Arzte zugleich untersuchte. Die Hermaphrodisie soll eine häufige Erscheinung bei den dortigen Nomaden und Türken sein.

1330. Queirel: („Note et réflexions sur un cas d'absence de l'anus et de malformation des organes génitaux", Annal. de Gyn. XXXI, p. 262). ***(Beob. 910.)*** Neonat von anscheinend männlichem Geschlecht starb. Penis rudimentär, Epispadiasis, leeres Scrotum, Atresia ani. Bei Nekropsie konstatiert: Uterus bicornis, Tuben, Ovarien. Ein Anus praeternaturalis mündete in die linksseitige Vagina.

1331. Quintilianus, Fabr.: De institutione oratoria. Augustae Taurinorum. 1824, lib. 4. 24. Neutraler Hermaphrodismus: Genus epicoenum bei unbestimmbarem Geschlecht.

1332. Quisling: (Pseudohermaphroditismus femininus externus" — Kristiania. Sep. Afdr. af Norsk Magazin for Laegevidenskab. No. 5. 1902). ***(Beob. 911.)*** Am 26./6. 1893 kam zu Quisling ein 18jähr. Fräulein wegen Bleichsucht und bisherigem Ausbleiben der Periode. Das Mädchen glaubte bemerkt zu haben, es sei körperlich anders veranlagt, als andere Frauen, und verlangte deshalb eine Untersuchung. Körperwuchs niedrig, schwächliche Konstitution, männliche Stimme. Dolichocephalische Kopfform mit hoher Stirn. Gesichtsausdruck männlich. Starke männliche Gesichtsbehaarung, so daß das Mädchen sich diesen Bartwuchs durch Schere oder Ausreißen der Haare beseitigt. Der Haarwuchs nimmt trotzdem ständig zu. Schmaler flacher Brustkorb ohne Brustdrüsen. Der gesamte Unterleib ist stark behaart, ganz besonders der Mons Veneris und die Innenflächen der Oberschenkel, sowie die Perinaealgegend; Schambehaarung männlich. Betrachtet man das Mädchen, nachdem es die Kleidung ganz abgelegt und steht, so fällt die Gegenwart eines Membrum virile auf. Das Becken erscheint schmal, ein Scrotum ist bei geschlossenen Schenkeln nicht zu sehen. Die Vorhaut bedeckt nicht die Glans penis, läßt sich aber so weit vorziehen, um die Glans zu bedecken. Harnröhrenöffnung weiblich. Die Schamlefzen erscheinen als zwei stark behaarte Hautdeckenwülste, aber sie sind wenig entwickelt, viel mehr dagegen die kleinen Schamlippen, die nach oben zu in die Crura clitoridis und die Vorhaut des Praeputium übergehen. Man findet eine untere Kommissur der Schamlefzen, ein Frenulum labiorum! Die Hymenalöffnung ist unterhalb der Harnröhrenöffnung belegen, sehr eng. Per rectum tastet man einen viereckigen, in der Mittellinie gelegenen Körper und linkerseits daneben ein rundliches Gebilde. Eine Art Strang verbindet diese beiden Gebilde, welche wahrscheinlich Uterus und Adnexa sind. Rechterseits tastete Quisling, dicht an der seitlichen Beckenwand liegend, ein härteres Gebilde; es war von ovaler Gestalt. Der Vater des Mädchens ist vor drei Jahren gestorben, die Mutter, drei Schwestern und drei Brüder leben und sind normal gebaut.

Am 31./7. klagte das Mädchen über Schmerzen in der Art von Molimina menstrualia. Zum zweiten Male sah Quisling dieses Mädchen am 18./1. 1895 und konstatierte damals eine leicht verlaufende Appendicitis. Am 29./7. fand ein Nasenbluten statt, welches sich in letzter Zeit, laut Angabe des Mädchens periodisch wiederholt und jedesmal drei bis vier Tage dauern soll (Menstruatio vicaria?) Das Mädchen ist fest überzeugt von seiner Weiblichkeit und empfindet weiblichen Geschlechtsdrang. Als Quisling dem Mädchen riet, sich fürderhin männ-

lich zu kleiden angesichts des Bartes, so rief es aus: „Aber Herr Doktor!"
Am 24./9. 1897 sah Quisling das Mädchen zum dritten Male: er fand abermals Symptome der Appendicitis und zugleich Schmerzen im linken Hypogastrium sowie hartnäckige Stuhlverstopfung; während der Untersuchung konstatierte er Erektionen des Penis. Der Scheideneingang ließ kaum die Kuppe des kleinen Fingers ein; eine Sonde drang aber 10 cm tief in eine Vagina ein. Per rectum tastete man dasselbe wie vor vier Jahren. Am 8./3. 1899 gestand das Mädchen zu, Masturbation seit lange praktiziert zu haben. Zurzeit war das Mädchen 23 Jahre alt.

Seit dem letzten Besuche starke Abmagerung. Die heute von Patientin angegebenen Schmerzen hingen ausschließlich von der Appendicitis ab, waren also ganz unabhängig von der genitalen Mißgestaltung. Quisling erstaunte, als es ihm jetzt gelang, ohne Schwierigkeiten seinen ganzen Finger in die Vagina einzuführen — das Mädchen erzählte zu seiner Rechtfertigung, es habe sich wegen seines Bartwuchses von einem Dermatologen behandeln lassen. Letzterer habe um die Erlaubnis einer vaginalen Untersuchung gebeten, und dabei sei wahrscheinlich die Jungfernhaut eingerissen. An der Gesichtshaut sah man zahlreiche von dem Gebrauche des Thermokauters herrührende Narben, aber die männliche üppige Gesichtsbehaarung war dieselbe geblieben. Der Uterus erschien jetzt als ein Körperchen von 3 cm Länge und 2 cm Breite, Uterus foetalis. Von ihm geht jederseits eine Art Strang aus, zur vorderen Beckenwand hin verlaufend. Man konnte jetzt bequem in die Vagina ein Milchglasspeculum 10 cm tief einführen und fand in speculo eine Vaginalportion eines Uterus 1 cm weit in das Lumen der Vagina vorragend. Linkerseits vom Uterus tastete man ein längliches Gebilde, wahrscheinlich ein Ovarium; ein ähnliches Gebilde rechterseits lag nahe der seitlichen Beckenwand. Aus dem Muttermunde trat etwas Schleim hervor. Die Sonde drang in den Uterus 3 cm tief ein. Der Penis resp. die hypertrophische Clitoris maß jetzt 4 cm Länge, 2 cm Dicke. Man sah deutlich eine Raphe perinaei. Im Oktober 1901 erfolgte wieder ein schmerzhafter Anfall von Appendicitis in regione ileocoecali: darnach will Patientin etwas Blutabgang aus den Genitalien bemerkt haben, vielleicht infolge einer zufälligen Verletzung sub masturbatione. Die Mutter dieses Mädchens, erzählte Quisling, habe nach der Geburt dieses Kindes selbst eine Zeitlang Zweifel gehegt, ob denn das Kind auch ein Mädchen sei, desto mehr sei sie später durch den Bartwuchs bei der Tochter beunruhigt worden, Als Quisling der Mutter mitteilte, ihre Tochter sei wirklich eine solche und kein verkannter Junge, äußerte die Mutter alle Anzeichen der Befriedigung. Augenblicklich lebt die Mutter nicht mehr, sie wurde von einem Leberkrebs dahingerafft. Im gegebenen Falle hat sich Quisling für das weibliche Scheinzwittertum geäußert, und es bleibt abzuwarten, ob eine eventuelle Nekropsie seine Vermutung bestätigt oder nicht.

1333. Raabe, K.: „Ein Beitrag zur Lehre vom Hermaphroditismus spurius masculinus internus". D. In. Würzburg 1896. (Die Arbeit bezieht sich hauptsächlich auf Zwittertum bei Tieren, enthält aber auch Erörterungen über Zwittertum beim Menschen, jedoch ohne eine eigene Beobachtung).

1334. Raffegeau: „Du rôle des anomalies congénitales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme". Thèse de Paris 1881.

1335. Raffegeau, S. 43: (Einzelheiten, betreffend die Selbstmörderin Alexina B., eines verkannten männlichen Scheinzwitters). Nekropsie nach Kohlenoxydvergiftung durch Goujon (l. c.).

1336. Ramage: „Congenital absence of ovaries with rudimentary uterus". Lancet 1896. Vol. II, p. 1664.

1337. Rambaud, P.: „Les anomalies des organes génitaux de la femme". Paris 1900.

1338. Ramsbotham (Med. Gazette. Vol. 13, p. 184): ***(Beob. 912.)*** Trotz männlichen Aussehens des äußeren Genitale fand man Uterus und Ovarien. (Präparat des Londoner Hospital Museum). Weiblicher Scheinzwitter.

1339. Raspopov (Wracz 1884, Nr, 50, p. 858). ***(Beob. 913, 914.)*** Zwei Fälle von Scheinzwittertum:

1. 4 wöch. Kind mit Hypospadiasis peniscrotalis und Hoden in scroto fisso in die Klinik von Bogdanowski gebracht.

2. In die Obszczyna des Heiligen Georg kam ein 46jähr. verheirateter Mann wegen einer Kontusion der Brust. Trotz hohen Körperwuchses Habitus weiblich in sämtlichen sekundären Geschlechtscharakteren. Penis 4 cm lang, wenig erektil, Impotentia coeundi. Geringe Hypospadie des Penis. Unvollständiger Descensus beider Testikel. Per rectum nichts von Belang getastet.

1340. Ravenatus, siehe Matthes l. c. p. 25. ***(Beob. 915.)*** Männlicher Scheinzwitter.

1341. Rawdon, H. G.: „Description of a case of true hermaphroditisme with remarks". Liverpool med. and surg. report 1867. Vol. I, p. 39. ***(Beob. 916.)*** Angeblich Fall von wahrem Zwittertum.

1342. Recht, Römisches, L. 10, D. 1. 5.: „Quaeritur hermaphroditum cui comparemus? et magis puto ejus sexus aestimandum, qui in eo praevalet."

1343. Recklinghausen, v.: Die Adenomyome und Cystadenome des Uterus und der Tubenwandung, ihre Abkunft von Resten des Wolffschen Körpers. Berlin 1896.

1344. Reichel, P.: „Die Entstehung der Mißbildungen der Harnblase und Harnröhre an der Hand der Entwickelungsgeschichte bearbeitet". Archiv f. klin. Chirurgie 1893, XLVI, S. 740 ff.

1345. Reid, William: Glasgow med. Journ. Okt. 1882. ***(Beob. 917.)***

1346. Rein, v. (Protokolle d. geb.-gyn. Ges. in Kijew [Russisch] Vol. VIII, 1895, p. 83) ***(Beob. 918.)*** demonstrierte nach Nekropsie die Genitalien der 22jähr. Barbara St., Selbstmörderin, welche sich mit Phosphor vergiftet hatte, nachdem man zweimal ihrem Verlangen, sie für einen Mann zu erklären, in der Klinik nicht hatte entsprechen wollen. Allgemeinaussehen der Leiche weiblich. Gesichtszüge weiblich ohne männliche Behaarung, Brüste weiblich, äußere Genitalien von weiblichem Aussehen. Clitoris 4 cm lang. Die weibliche Harnröhrenmündung lag zwischen zwei seitlichen Falten. Große Schamlefzen faltig, welk, kleine normal. Die inneren Genitalien erwiesen sich teilweise als männliche. In den großen Schamlefzen lagen atrophische Hoden und Nebenhoden, die man leicht in die Bauchhöhle reponieren konnte. Die kleine Prostata enthielt mehrere mit Flüssigkeit gefüllte Cystchen, Spermatozoiden wurden nicht gefunden. Becken

schmal, männlich, trichterförmig. Samenblasen ziemlich gut ausgebildet. Dieses Individuum war also irrtümlicherweise als Mädchen erzogen worden. Schon fünf Jahre vor dem Selbstmord war Barbara Sk. in der Kijewer Klinik gewesen und



Abb. 259. Drei Abbildungen zu einer Beobachtung von Dr. Reitzenstein in Nürnberg vom 6. 6. 1905. 22jähr. Mädchen, noch nicht menstruiert. (Zu Beob. 445 im Vorhergehenden.) (Kopiert nach Tafel 7 und 8 von Hirschfeld: Geschlechtsübergänge. Verlag von W. Malende, Leipzig.)

hatte Zusprechung männlicher Rechte verlangt mit entsprechender Änderung der Geschlechtsbestimmung in ihrer Metrik, da sie sich als Mann fühle. Sie hatte sich vorher das Haupthaar kurz zustutzen lassen und sich männliche Kleider an-

gezogen, man wollte jedoch ihrem Verlangen nicht nachkommen, und schließlich nahm sie sich resp. er aus Verzweiflung das Leben. Es ist wahrscheinlich, daß Barbara Sk. keinen Selbstmord begangen hätte, wenn man ihrem Verlangen Rechnung getragen hätte!

1347. Reitzenstein, A.: „Über Pseudohermaphroditismus masculinus" (Münch. Med. Woch. 1905, Nr. 31, S. 1517). 22jähr., bisher amenorrhoisches Mädchen, klagt über Magenbrennen; eine 29jähr. Schwester bisher auch ohne Regel. Eine Schwester der Großmutter, die hoch in die achtziger Jahre kam, war auch so, daß sie nicht heiraten durfte. Patientin gab an, ihre Mutter habe ihr gesagt, sie dürfe auch niemals heiraten, da sie unten nicht normal sei, sie solle sich von Männern fernhalten. Aussehen, Kleidung, Ohrringe, Gang weiblich, lange Zöpfe, kein Bartwuchs, Brüste gering aber weiblich, weibliche Schambehaarung, Stimme umschlagend, weder männlich noch weiblich; Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in den Schamlefzen. Erektionen bei Betastung, aber niemals Wollustempfindung. Per rectum keinerlei innere Organe getastet. (Siehe unter Hirschfeld, Beob. 455). (Hierzu die Abb. 259, 260, 261.)



Abb. 260. (Zu Beob. 455 im Vorhergehenden.)

1348. Rémy, Ch.: Sur l'utricule prostatique et les canaux de Müller chez l'homme. Journ. d'anat. et de phys. Paris, Mars 1870. ***(Beob. 919.)*** Leiche eines 10jähr. Knaben mit teilweiser Entwickelung der Müllerschen Gänge. Rémy beschrieb die Persistenz eines Müllerschen Fadens bei einem Knaben; derselbe verlief parallel dem rechtsseitigen Harnleiter und endete oben mit einer Gruppe von Bläschen von Hirsekorngröße. Rémy erblickte in diesen kleinen Cysten ein Überbleibsel des Wolffschen Körpers. Das untere Ende des Müllerschen Fadens eröffnete sich in capite gallinaginis partis prostaticae urethrae. Jeder Hoden besaß Nebenhoden und eine Morgagnische Hydatide.

1349. Renauldin („Observation sur une conformation vicieuse des organes génitaux de la femme". Mémoires de la Soc. d'émulat. pour l'art. VI, p. 474). ***Beob. 920.)*** Amenorrhoisches Weib mit Aplasie der Genitalien bis auf Clitorishypertrophie. (Geschlecht?)

1350. Reumaux: Fall von Hermaphroditismus. Die Eltern des Kindes waren Geschwisterkinder. Das Kind starb bald. (Siehe Guermonprez loc. cit., p. 302.) (Siehe Beob. 396.)

1351. Reuscher (in Stendal): Rust's Mag. f. d. ges. Heilkunde, XV, 330. ***(Beob. 921.)*** Männlicher Scheinzwitter, 50 Jahre lang für ein Weib gehalten.

1352. Reuter, J.: „Ein Beitrag zur Lehre vom Hermaphroditismus". Verh. d. phys. med. Ges. zu Würzburg 1885. N. T. XIX. Bd. Drei Fälle von Zwitterbildung beim Schweine und Kritik von 19 Fällen von angeblichem H. verus beim Menschen.

1353. Reuter, J.: „Ein Beitrag zur Lehre von dem Hermaphroditismus". Würzburg 1885, S. S. Einzelheiten zur Biographie der Anne Grandjean, des späteren Jean Baptiste Grandjean. Gerichtsverhandlung. *(Beob. 922,* beschrieben von Arnaud im Vorhergehenden S. 83.)

1354. Reverchon: Annales méd.-psychologiques. 5. Série, T. IV, 28 année, p. 377. *(Beob. 923.)* Beschreibung der Marie Chupin, eines verkannten männlichen Scheinzwitters.

Reverchon beschrieb eine Person aus der Anstalt für Geisteskranke im Asyl in Laroche Gandon: Marie Chupin, die bis zum 30. Lebensjahre als Frau gelebt hatte. In jenem Alter begann sie, ihr weibliches Geschlecht zu bezweifeln und unterzog sich einer ärztlichen Untersuchung. Das Ergebnis war, daß man sie für einen Mann erklärte und ihr männliche Rechte zuerkannte. Um diese Zeit beging diese Person ein Verbrechen, sie stürzte ein Kind in einen Brunnen. Die Tat geschah im Moment einer geistigen Umnachtung. Raffegeau („Du rôle des anomalies congéniales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme", Thèse, Paris 1884, p. 38) gibt einige Details, betreffend diese Beobachtung, an: Er hatte die Gelegenheit, Marie Chupin mehrmals zu beobachten in dem Asyle de Saint-Gemmes sur Loire, wo er als Assistent des Dr. Petrucci arbeitete. Im Jahre 1881 wurde Marie Chupin in dieser Anstalt beschäftigt als Aufwärterin; sie war damals im Alter von 43 Jahren, und es gehörte zu ihrem Dienste, die Zimmer der Ärzte aufzuräumen. Marie Chupin, von hohem Körperwuchse, von 171 cm, war sehr kräftig gebaut, hatte einen starken Bartwuchs und nur ein Auge, das andere hatte sie in der Kindheit aus unbekannter Ursache eingebüßt. Die Brüste waren größer als gewöhnlich bei Männern. Der Kehlkopf stand fast gar nicht vor und erinnerte mehr an einen weiblichen als an einen männlichen, ebenso ist die Stimme eher weiblich. Die Behaarung im allgemeinen ist sehr spärlich, mit Ausnahme der Schamgegend. Hypospadiasis peniscrotalis: Der 5 cm lange Penis ist hakenförmig nach unten gebogen, die Harnröhrenöffnung weiblich, die Harnröhre 3 cm lang. Angesichts



Abb. 261. (Zu Beob. 455 im Vorhergehenden.)

des Modus der Harnentleerung findet Marie Chupin die männlichen Hosen viel unbequemer, als ihre frühere weibliche Kleidung. Zu seinem Erstaunen fand Raffegeau unterhalb der Harnröhrenöffnung die Öffnung einer für den Finger in der Länge von 9 cm eingängigen Scheide, die in der Höhe blind endete. Um die Öffnungen der Harnröhre und Scheide erblicken zu können, mußte man die beiden kleinen Schamlippen auseinanderziehen, die sich unten mit einer Art Frenulum miteinander vereinigten. Es handelt sich um ein gespaltenes Scrotum, rechterseits eine leicht reduzierbare Hernia inguinalis; nach Reduktion derselben tastet man einen Hoden und Nebenhoden in der Schamlefze. Während der Erektion krümmt sich der Penis noch mehr als sonst nach unten, so daß Marie Chupin ihn schwerlich jemals pro coitu mit einer Frau benutzt haben dürfte. Als Marie Chupin geboren wurde, erklärte die Hebamme, das Kind sei ein Mädchen, und der herbeigeholte Pfarrer pflichtete dieser Ansicht bei! In der Schule hatte Marie sehr schlechte Zeugnisse und hatte nach 18-monatlichem Schulbesuche kaum das ABC gelernt. Im 13. Jahre jedoch lernte sie ohne fremde Hilfe lesen und begann alsbald mit besonderem Eifer, religiöse Bücher zu lesen, sie empfand einen ganz besonderen Reiz darin, sich mit Angelegenheiten zu beschäftigen, welche Kirche und Religion anbetrafen, und gehörte zu mehreren Kongregationen, indem sie deren Vorschriften streng beobachtete. Als sie mehr herangewachsen war, bemerkte sie mit Schrecken, daß ihre erwartete Periode ausblieb, ebensowenig nahmen ihre Brüste an Umfang zu, statt dessen fand sich ein männlicher Bartwuchs, welcher sie zwang, sich ständig zu rasieren. Immerhin erwartete Marie noch immer ihre Periode und ließ sich, um deren Eintreten zu beschleunigen, Blutegel setzen, gebrauchte heiße Fußbäder mit Senf etc.! Endlich jedoch machte sie sich vertraut mit dem Gedanken an das Ausbleiben der Periode. Im 35. Jahre erkrankte sie an Typhus, und drei Jahre später ereignete sich ein Zufall, der Marie Chupin in das Irrenhaus führte. Schon seit längerer Zeit schlief Marie in einem Bette mit einer sehr schönen Kousine aus Nantes und begann damals, ihr weibliches Geschlecht anzuzweifeln, ja sie hob sogar den Unterrock und das Hemd einer anderen 14jähr. Kousine in die Höhe, um das Aussehen der Geschlechtsorgane derselben mit dem der eigenen zu vergleichen! Der Gedanke, daß sie anders gebaut sei als andere Frauen, fing an, sie beständig zu quälen, und sie trug sich seit längerer Zeit mit der Absicht, einen Arzt zu fragen, was das bedeute. Andererseits kam sie oft in Streit mit ihrem älteren Bruder, der bis zur Schlägerei führte. Endlich beschloß Marie, ihren Heimatsort zu verlassen, jedoch verweigerte man ihr die Auslieferung eines Passes. Sie verfiel damals auf die schreckliche Idee, welche eine psychische Anomalie und religiösen Fanatismus verrät: Nur um arretiert und untersucht zu werden, beschloß sie, einen Mord zu begehen, sie ergriff eines Morgens das Kind eines Nachbars und stürzte dasselbe in einen 32 Fuß tiefen Brunnen. Sofort nach dieser Untat, ohne sich um das Los des Kindes zu kümmern, das übrigens gerettet wurde, begab sie sich in die Gensdarmerieverwaltung des Ortes, um ihr Verbrechen zu bekennen, sie erklärte, sie habe sich an ein Kind gewandt „parcequ'il était en état de grâces et qu'il était sûr d'aller au ciel. Du reste il espérait“, schreibt Raffegeau, „que la Sainte Vierge ferait un miracle et que son

action servirait seulement à faire reconnaître son idendité". Im Oktober 1868 wurde Marie Chupin in weiblicher Kleidung in das Irrenasyl eingeliefert. Binnen Kurze verwechselte sie das weibliche Kostüm mit einem männlichen und verriet starke Gewissensbisse und Reue nach ihrer Tat, „mais ses idées restaient bizarres; on se voyait en présence d'une intelligence mal équilibrée, et aujourdhui encore, on doit hésiter avant de tenter un essai de sortie!" In der Familie der Marie Chupin gab es mehrere Fälle von Geisteskrankheit, auch war ein Epileptiker darunter. Marie, resp. der Mann, wenn Marie ein solcher ist, verrät eine Degeneration psychischerseits. (Siehe auch Raffegeau: loc. cit., p. 97, obs. 12.)

1355. Reverdin: „Note sur un cas d'hypospadias". Soc. de chirurgie 13./4. 1904. Annales de maladies des organes génito-urinaires 15. 1. 1905, XXIII année, Vol. I, Nr. 2. ***(Beob. 924.)*** 1./3. 1904 meldete sich eine 32jähr. Bäuerin mit der Frage, ob sie Mann oder Weib sei? Niemals Periode, aber im 16. Jahre schmerzhaftes Anschwellen der linken Brust. Jetzt keine Spur von Brustdrüsen zu tasten. Unter Mädchen aufgewachsen, empfand die Person bis zum 16. Jahre Neigung zu Männern, aber vom 18. Jahre an Geschlechtstrieb männlich. Seit einem Beischlafsversuche mit einer Freundin Zweifel am eigenen Geschlechte. Der Beischlaf gelang nicht sehr. Damals konstatierte ein Arzt Erreur de sexe. Jetzt bat die Person Reverdin um operative Abhilfe, um entweder ganz Mann oder Weib zu sein -- l'un ou l'autre. Habitus männlich, Behaarung spärlich, aber Bartanflug. Penis wie bei einem fünfjähr. Knaben. Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden, Nebenhoden und Samenstrang jederseits. Die Hoden lassen sich in die Bauchhöhle zurückschieben, rechter Hode normal groß, linker kleiner. Masturbation. Urethra im Scrotalspalt. „Il ne parait pas en abuser et déclare même que, si c'est tout l'espoir, qui lui reste, il préfère d'être débarassé de ses testicules tentateurs." Reverdin riet sowohl von Kastration als einer Plastik ab und empfahl, auch weiterhin weibliche Kleider zu tragen.

1356. Reyher: De hermaphroditis. Arnst. 1688.

1357. Rhodigin, Coelius: „Leçons antiques". Liv. XXIV, c. IV. ***(Beob. 925.)*** Monstrum, in Ferrara geboren, mit Juxtaposition einer Vulva und einer männlichen Scham.

1358. Ribbert: Korrespondenzblatt f. Schweizer Ärzte. Basel Mai 1894; siehe auch Bernh. Winkler loc. cit.

1359. Riberi, Al. (Turin): Raccolta delle opere minori. Turin 1851, Vol. I, p. 99. Clitoris und Nymphen wegen entzündlicher schmerzhafter Hypertrophie, durch lange geübte Onanie veranlaßt, amputiert. Heilung.

1360. Ricco und Simpson (1841). Hoden und Nebenhoden in der Scrotalgegend, die Vasa deferentia ohne Ductus ejaculatorii gehen in einem membranösen Gebilde auf. Samenblasen klein. Scheide ohne Carunculae myrtiformes mündet nach außen, kein Uterus vorhanden, weibliche Urethralmündung. Penis clitorisartig, große und kleine Schamlippen vorhanden. (Erwähnt bei Arnold: Virchows Archiv 1869, Bd. LXVIII.) (Bezieht sich wahrscheinlich auf Beob. 926.)

1361. Ricco, Giuseppe (Cenno storico su un neutro-uomo, Filiatre Sebezio, Napoli 1832) ***(Beob. 926)*** vollzog die Sektion der verheirateten 80jähr. Maria P.

Arsano: Letztere war von Geburt an als Mädchen betrachtet und erzogen worden. Erst die von Ricco vollzogene Sektion wies nach, daß die Verstorbene dem männlichen Geschlechte angehörte. Die äußeren Schamteile waren absolut weiblich gebildet, doch fehlte jede Spur eines Hymens. Die Scheide endete in der Höhe von 2 cm blind. Ihre Wandungen waren glatt, ohne Spur von Faltung. Die inneren Organe waren absolut männlich, als solche mikroskopisch erhärtet, jedoch fehlte die Prostata. Keine Spur von Uterus, Tuben, Ovarien oder runden Mutterbändern. Becken männlich, Gesicht ohne männliche Behaarung. Stimme ausgesprochen männlich. Maria P. Arsano verstarb im Armenhospital in Neapel. (Siehe auch La medicina pittoresca. Napoli 1840, p. 213; siehe auch Giornale delle due Sicilie, 93./1. 1832; siehe auch Antonio Grillo: Vol. IV. Dell' ermafrodismo. Storia della fabbrica del corpo umano. Napoli 1832, Vol. V, p. 99; siehe auch Js. Geoffroy St. Hilaire: Gaz. méd. de Paris 1832, T. III, p. 75; siehe auch Todds Cyclopaedia: Art. „Hermaphrodite"; siehe auch: Simpson).

1362. Richer, Paul: „Les hermaphrodites dans l'Art." Nouvelle Iconographie de la Salpetrière, 1892, Nr. 6.

1363. Richter: Preuß. Vereinszeitung, 1851, Nr. 16. ***(Beob. 927.)*** Mädchen, männlicher Scheinzwitter.

1364. Ricoux und Aubry („Un prétendu androgyne dans un service de femme". Le Progrès médical 1899, Nr. 37, p. 183). ***(Beob. 928.)*** Es handelt sich um die Beschreibung eines Individuums, welches die beiden Ärzte in der Anstalt für Geisteskranke in Maréville untersuchten. Die Beobachtung ist doppelt interessant, erstens, weil das Individuum einen bisexuellen Lebenswandel trieb, zweitens, weil man irrtümlicherweise einen 72jähr. Mann in der Abteilung für kranke Frauen untergebracht hat! Nach der Geburt dieses Individuums wurde verzeichnet, es gehöre dem hermaphroditischen Geschlechte an (sic!), und wurde ihm ein doppelter Vorname gegeben, ein männlicher und ein weiblicher. Nach Abfluß eines Jahres fand eine Untersuchung auf Veranlassung des Prokurators statt und wurde das Geschlecht als männlich bestimmt. Dieses Individuum war 1828 geboren. In seiner Familie waren bisher keinerlei Mißbildungen beobachtet worden. Einer der Brüder ist verheiratet und hat Kinder. Bis zum 10. Jahre wurde dieses Individuum als Knabe erzogen, damals aber gaben ihm die Eltern weibliche Kleidung, weil das Kind nicht imstande war, zu harnen, ohne sich die Hosen zu beschmutzen, und weil sie dem vorbeugen wollten, daß der Sohn zum Militär genommen werde. Von jener Zeit an bis zum Eintritt in die Anstalt galt dieses Individuum als Zwitter: „il resta un homme-femme". Die weitere Beschreibung zitiere ich im Original: „Suivant la manière assez répandue en Lorraine de désigner par les diminutifs en: „on" comme Manon, Fanchon etc. les femmes au type masculin, D. fut appelé Finon. D'une intelligence débile, il fréquenta peu l'école et fut employé à la garde des pourceaux. Devenu plus grand, ses travaux restèrent plutôt des travaux d'homme: il travaillait au bois, fauchait et s'était fait une spécialité des plus rudes besognes: équarissage, forage des puits, vidange etc. Quand les occupations masculines lui faisaient défaut, D. tricotait et faisait la lessive; malgré le costume féminin, les allures de

D. étaient celles d'un homme. Porteur d'une forte barbe, il se rasait chaque semaine, montait à cheval, fumait, jurait et s'enivrait. Il lui arrivait parfois, après avoir absorbé de copieuses rations d'eau de vie, de s'attaquer aux femmes, elles auraient eu souvent à se défendre contre ses attentats qui ne pouvaient cependant pas avoir de grandes conséquences, le coït lui étant anatomiquement impossible. D'autre part il aurait joué le rôle inverse vis-a-vis des soldats d'une garnison voisine. Il était d'ailleurs l'objet de curiosité et connu dans le pays sous l'étiquette de femme à barbe. En resumé d'après ce qui précède, nous voyons que D. avait une existence absolument bisexuée, alliant aux travaux des champs et aux habitudes du sexe fort des occupations et un costume tout féminin. Amené à l'asyle fin juillet 1899 par le garde champêtre de son village, D. marchait très difficilement et donnait le bras à son conducteur. Il s'était vêtu d'habits de femme usés, corsage et jupe noirs, chemise sans manche, et bonnet à ruches.

Son visage bien que fraichement rasé, contrastait singulièrement avec son bonnet blanc. Admis à l'asyle en vertu d'un arrêt administratif avec des pièces ne donnant que des renseignements très succincts de ses antecédents, il fut envoyé par les bureaux dans le service des femmes en raison de ses prénoms et de son costume, la personne qui l'accompagnait n'ayant pu fournir aucun renseignement."

„Alité dès son arrivée dans un dortoir de femmes D. très sourd d'ailleurs, n'eut nullement l'air depaysé dans ce milieu. Immédiatement mis en éveil par ses allures et sa voix, nous l'avons examiné facilement sans provoquer de sa part aucun étonnement ni aucun sentiment de pudeur, et nous avons constaté, ce qui suit: les cheveux sont assez courts, gris et rares. D. nous dit de ne les avoir jamais coupé. La face très masculine nous montre un système pileux très bien développé. Les oreilles sont asymétriques, mal cerclées et non percées, la droite est sensiblement déformée. Le sujet ne présente pas à la face de signes de dégénerescence. Les muscles du cou sont bien développés; le cartilage thyréoide fait une forte saillie, il est dur et surmonte un corps thyroide peu volumineux, le lobe médian prédomine sensiblement. La voix, forte et grave en temps ordinaire, s'adoucit quand le malade assez craintif manifeste un sentiment de frayeur. Le système osseux est en général très développé, les membres supérieures sont bien musclés, les avantbras sont aplatis, les mains noueuses et larges."

„Les membres inférieures sont maigres bien musclés. Quelques poils assez rares recouvrent la région du genou. L'arcade plantaire est très accusée. Le thorax est bien conformé, cylindrique, recouvert de pectoraux vigoureux. Quelques poils au niveau des mamelons, ces derniers étant petits, très peu saillants, le tissu glandulaire sousjacent fait totalement défaut. Le ventre plat est marqué par un ombilic saillant qui se trouve à 20 centrimètres de l'appendice xiphoide. L'ossature du bassin est tout à fait masculine. La distance entre l'ombilic et le méat urinaire est de quatre centimètres et demi. Le système pileux de la région génitoanale est normalement développé."

„Les organes génitaux sont ceux d'un épispade complet avec monorchidie. Le pénis est aplati et relevé contre l'abdomen auquel il est en quelque sorte accolé, ce qui ne permettrait pas le coït, l'intromission n'étant guère possible et le sperme en cas d'éjaculation ne pouvant être projété que sur l'abdomen. Il mesure 56 milimètres de longueur et 35 de largeur à la naissance et 46 au niveau du gland. La paroi supérieure est constitué par l'urètre étalée, présentant ses détails anatomiques normaux, et se continuant dans la vessie par une crête divisant en deux un méat vésical, dont les dimensions sont de 15 millimètres horizontalement, et verticalement sur la ligne médiane de deux millimètres seulement. La face inférieure du pénis nous montre un gland étalé uni par un frein très court à un prépuce sans adhérences, qui se continue par les faces latérales avec l'urètre précédemment décrite. Le scrotum lissé, sans poils, ne présente pas de cicatrices; il est normalement retractile, le raphe est bien marqué. On y trouve à droite un testicule de volume peu inférieur à la normale, de sensibilité très exagérée, de consistance assez molle, coiffé d'un épididyme nettement perceptible. Les canaux déferents semblent normaux de deux côtés. Le gauche se continue avec un petite masse molle, noduleuse, de volume d'une grosse lentille. Pas de testicule de ce côté. L'anus large dilaté permet facilement le toucher rectal qui fait sentir une prostate atrophiée."

Nach Konstatierung des männlichen Geschlechts wurde D. in die für Männer bestimmte Abteilung gebracht. Es gefiel ihm dort keineswegs, und er schien durch die männliche Kleidung sehr geniert zu sein. Er verstand es aber sehr bald, sich dem Zwange der männlichen Kleidung zu entziehen, indem er sich die Hosen am Damme zerriß, um in der Weise wie früher harnen zu können. Diese Beobachtung ist um so interessanter, als trotzdem schon im zweiten Lebensjahre das männliche Geschlecht festgestellt worden war, dennoch dieses Individuum 70 Jahre als Frau weiter lebte, sich selbst zeitlebens für eine Frau hielt und auch von seiner Umgebung für eine Frau gehalten wurde. „L'erreur menée jusqu'à un asyle d'aliénés par l'omission de l'envoi d'un extrait de naissance aurait peut-être duré jusqu'à sa mort si un examen des organes génitaux ne l'eût fait revéler." Die Autoren verlangen, man solle jeden geisteskranken Patienten bei seiner Aufnahme unbedingt auch auf sein Geschlecht hin untersuchen, da nur so etwaigem Unheil vorgebeugt werden könne. Im gegebenen Falle war freilich jede Sorge dieser Art ausgeschlossen, da D. zur Vollziehung oder auch nur zu dem Versuche eines geschlechtlichen Aktes überhaupt nicht fähig war.

1365. Rieder, Carl: Über die Gartnerschen (Wolffschen) Kanäle beim menschlichen Weibe. Virchows Arch. 1884, Taf. VIII. Zehn Beobachtungen beim Weibe und sechs bei weiblichen Haustieren.

1366. Riedlin (siehe Steglehner loc. cit., S. 76). ***(Beob. 929.)*** 1707 in Ulm geborenes Kind: Penis von der Urethra durchbohrt, unterhalb des Penis zwischen zwei Hautwülsten eine Öffnung, welche eine Sonde zwei Zoll tief einließ. Von Hoden nichts erwähnt.

1367. Riez, Itard de: „Observation d'un jeune homme sans testicules". Mém. de la soc. méd. d'émulation, année III pour l'an VII de la république, p. 293. ***(Beob. 930.)***

1368. Rjeczkowskij u. Syrkin: Wracz 1895, Nr. 3. — Referat „Un cas d'hymen imperforé chez un hypospade". Semaine Gynécologique, 1896, p. 237. ***(Beob. 931.)***

1369. Rigaud in Straßburg beschrieb eine erbliche Verbreitung der Hypospadie. Von zwei hypospadischen Brüdern hatte der eine einen hypospadischen Sohn, der Sohn des letzteren hatte sechs Kinder, darunter wieder drei hypospadische Söhne.

1370. Riolan: Discours sur les hermaphrodites. Paris 1614.

1371. Riolan: Encheiridion Anatomicum et Pathologicum, 1658. ***(Beob. 932. 933.)*** Riolan faßt die sog. Hermaphroditen auf als Weiber mit hypertrophischer Clitoris. Riolan beschrieb einen Fall von Clitorishypertrophie und einen Zwitter, „qui avait le pouvoir de souffrir et d'agir".

1372. Roberts, Hubert („Pelvic viscera showing Pseudohermaphroditism". Transact of the Obstetrical Society of London for the Year, 1901, Vol. XLIII, p. 928). ***(Beob. 934.)*** Bei der Sektion eines 44jährigen, im Bartholomews Hospital infolge von Apoplexie verstorbenen Mannes, dessen sekundäre Geschlechtscharaktere sämtlich männliche waren und der in seiner Ehe zwei Kinder gezeugt haben soll, fand man zunächst Kryptorchismus bilateralis, in der Bauchhöhle einen gut ausgebildeten Uterus mit Tuben und Ligamenta lata; zwei an Stelle der Ovarien liegende Gebilde erwiesen sich unter dem Mikroskop als Hoden. Nebenhoden normal. Keine Samenblasen gefunden. Vagina rudimentär gebildet. Der linke Hode war doppelt so groß als der rechte; der Uterus so groß wie normal bei einer Erwachsenen. Die Hoden sollen von dem hinteren Blatte des Ligamentum latum bedeckt gewesen sein. Aus dem Körper eines jeden Hodens treten eine Reihe Vasa efferentia heraus, um jederseits den Globus major epididymidis zu bilden; aus jedem Globus minor, oberhalb des Globus major gelegen, tritt stark geschlängelt ein Vas deferens aus. Die Vasa deferentia gelangen bis an die Seitenkanten des Uterus, mehr nach vorn zu gelegen und schwinden innerhalb der Wände der Vagina. Uterushöhle normal. Ligamenta rotunda gut ausgebildet. Die Tuben, ohne Lumen, enden jederseits in dem Globus major des Nebenhodens dort, wo bei dem normalen Manne die Hydatis Morgagnii liegt, also: Persistieren des peripheren Endes eines jeden Müllerschen Fadens. Keine Cervix uteri ausgesprochen. Die Uterinhöhle verengte sich nach unten zu, um dann wieder weiter zu werden. Die Höhle 2 Zoll lang und 1½ Zoll breit. Diese Höhle scheint die Vagina zu sein: Eine von obenher in diese Vagina eingeführte Sonde kommt heraus in der Harnröhre in sinu poculari partis prostaticae. Prostata der Quere nach abgeflacht, aber sonst normal. Penis normal, groß, Scrotum leer. Uterusschleimhaut ganz normal, die Membrana propria tubulorum seminiferorum sehr verdickt. Dasselbe Präparat ist auch von Edgar Willett in der Pathological Society 1894 demonstriert worden. In der Arbeit ist nichts erwähnt von etwaigen periodischen Genitalblutungen, Menstruatio vicaria, Tormina usw.

1373. Robin: „Leçons sur l'origine embryogénique des éléments et des systèmes organiques". Journal de l'École de Médecine, Paris 1875.

1374. Rochard: Ectopie testiculaire sous-abdominale. L'Union méd. 1896, Nr. 19.

1375. Rodgers: „On a supposed testicle removed from the vagin of a hermaphrodite". Cincinnati Lancet and Observer. Sept. 1875. Ref.: Gaz. hebd. 1875, Nr. 48. ***(Beob. 935.)***

1376. Rodio, J.: Observat. medicinal. Centuriae Tres. Padua, 1657. Cent. III, obs. 42, p. 164. ***(Beob. 936.)*** 1624 sah Rodio im Hospital di San Francesco eine Prostituierte, deren Clitoris einen Finger lang nach vorn hing. 1636 sah Rodio hypertrophische Clitoris, die in einen haarigen, warzigen Tumor ausging und von Bald. Giordano amputiert wurde.

1377. Rodriguez: Escuela medica. Caracas. 1. sept. ***(Beob. 937.)***

1378. Römer, L. S. A. M. v.: „Über die androgynische Idee des Lebens". Jahrb. für sexuelle Zwischenstufen, 1903. V. Jahrg., II. Bd., p. 1—939. Außerordentlich fleißige Zusammenstellung des einschlägigen Materiales mit 87 Abbildungen antiker Bildwerke, zum großen Teile hermaphroditische Figuren betreffend und reiches Literaturverzeichnis, die bisher vollkommenste Bearbeitung dieser Frage. Berücksichtigung von 196 Arbeiten, auf das antike Zeitalter bezüglich.

1379. Roerle: Arbeiten der Gesellschaft russischer Ärzte in Moskau. (Russisch.) 1891, p. 17. ***(Beob. 938.)*** Beobachtung von Scheinzwittertum.

1380. Roger, H.: „Pseudohermaphroditisme" (Presse Médicale 22./3. 1902). ***(Beob. 939.)*** Nekropsie eines 19jähr. Soldaten: Erreur de sexe. Uterus, rechtsseitige Adnexa normal, Ovarium mikroskopisch normal befunden, Vagina mündete in capite gallinaginis urethrae, Scheide eng, keine Prostata vorhanden. Links weder Tube, noch Geschlechtsdrüse gefunden. Penis normal gestaltet, von der Urethra durchbohrt, Scrotum normal, aber leer. Schambehaarung weiblich; ob Erektion und Menstruation vorhanden gewesen, nicht angegeben. Referat: Amer. Journ. of Obstetr. July 1902, Vol. 46, p. 127.

1381. Rohleder, H.: Vorlesungen über Geschlechtstrieb und gesamtes Geschlechtsleben des Menschen. II. Aufl., Bd. I: Das normale, anormale und paradoxe Geschlechtsleben. Berlin 1907.

1382. Rokitansky (Zentr. f. d. med. Wissenschaften 1868) ***(Beob. 940)*** demonstrierte nach einer Nekropsie in der Wiener Ärztl. Gesellschaft die Genitalien eines gewissen Hoffmann. Hypospadiasis peniscrotalis, rudimentärer Uterus mit zwei Tuben und angeblich zwei Ovarien, ein Hode und ein Vas deferens (Spermatozoiden enthaltend). Geschlechtlich soll der Mann indifferent, aber regelmäßig menstruiert gewesen sein.

1383. Rokitansky, K.: „Fall von Hermaphroditismus verus lateralis". Allg. Wiener med. Zeitung, 1868, Nr. 27, und: Virchows Archiv, Bd. XLIII und XLIV. Beschreibung der Katharina Hohmann. (Siehe auch B. S. Schultze: Der Hermaphrodit Katharina Hohmann aus Mellrichstadt, Virchows Archiv 1868, Bd. XLIII, S. 320 und v. Friedreich: Der Hermaphrodit Katharina Hohmann, Virchows Archiv 1869, Bd. XLV, S. 1).

1384. Rollet (Schenks med. chir. Archiv, Wien und Baden 1804). „Beschreibung und Abbildung eines in Baden beobachteten männlichen Hermaphroditen". Der Aufsatz wurde von Geoffroy Saint-Hilaire fälschlich Schrell resp. Schratt zugeschrieben. Die Beobachtung hat nichts mit Hermaphroditismus

gemein: Epispadie bei einem Knaben, ohne Spur weiblicher Genitalien. Diese Beobachtung wurde lange Zeit irrtümlich angeführt als Hermaphroditismus verus bilateralis. (Siehe auch Meixner, loc. cit.)

1385. Romiti: Trattato d'Anatomia dell' uomo?

1386. Rondeau: „Cas d'hermaphrodisme". Presse méd. XXXIII, 52, 1881, siehe Virchow und Hirsch: Jahresbericht für 1881, p. 281. ***(Beob. 941.)*** Nekropsie einer phthisischen Lehrerin wies männliches Scheinzwittertum nach, Beischlaf amphoter. Diese Lehrerin starb infolge von Lungentuberkulose. Clitoris erektil, große und kleine Schamlippen vorhanden, jedoch keine Spur eines Uterus gefunden. In jedem Labium majus fand sich je ein Hoden, Nebenhoden und Vas deferens. Die Vasa deferentia verloren sich in dem superitonaealen Gewebe. Niemals Regel. Habitus weiblich. Hypospadiasis peniscrotalis, „Erreur de sexe"; diese Person hatte sowohl mit Männern als auch mit Frauen kohabitiert.

1387. Rosculetz, Valerin: Beiträge zur Entwickelungsgeschichte des Genitalhöckers beim Menschen und beim Schwein. Inaug.-Diss., Berlin 1890. Entwickelung von Penis, Clitoris.

1388. Rose: „Case of extreme Hypospady". Tr. Obst. Soc. of London 1876, Vol. 18, p. 256. ***(Beob. 942.)***

1389. Rosenmerkel: „Über die Radikalkur des in der Weiche liegenden Testikels" (München 1820). ***(Beob. 943.)*** 17jähr. Mädchen in München: Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in scroto fisso.

1390. Rosenmueller, J. Ad.: Quaedam de ovariis embryonum et foetuum humanorum. Lipsiae 1802.

1391. Rosenthal: „Mißbildung der Genitalien eines Kindes" (Würzburger Verhandlungen 1852, Bd. III, S. 370). ***(Beob. 944.)*** Neonat, Hypospadiasis peniscrotalis, bei dem erst später die Hoden herabtraten. Nekropsie des nach drei Monaten verstorbenen Kindes wies normale innere Genitalien auf.

1392. Rosenthal: „Pseudohermaphroditismus masculinus" (Berlin. med. Ges. 15./1. 1890 — Münch. Med. Woch. 1890, S. 49). ***(Beob. 945.)*** 12jähriges Mädchen, gerichtsärztlich als männlicher Scheinzwitter anerkannt. Kryptorchismus, Epispadiasis penis, kleine Schamlippen vorgetäuscht. Trotz Schnurrbartes weibliche Gesichtszüge. Coitus im Sitzen ausgeführt.

1393. Rossi: Sistens foetus monstrosi Holmiae nati descriptionem et delineationem dissert. Jenae 1800. ***(Beob. 946.)***

1394. Reverdin, A.: Hypospadias périnéal. Progrès méd. 1904, Nr. 17; siehe auch: Annal. des maladies des organes génito-urinaires. Vol. XXIII, p. 158.

1395. Rosthorn, v.: Demonstration eines Falles von Pseudohermaphroditismus masculinus completus. Münch. Med. Woch. 1906, Nr. 1. ***(Beob. 947.)***

1396. Rothe, F.: Untersuchungen über die Behaarung der Frauen. Inaug.-Diss., Berlin 1893.

1397. Rothmann, Joachim: „Über das Vorkommen von Hydrocele bei Kryptorchismus". Inaug.-Diss., Kiel 1901.

1398. Rottenberger (Beiträge für die Zergliederungskunst, Leipzig 1803, II. Bd., S. 131: „Visum Repertum über eine Mißbildung der Geschlechtsteile") ***(Beob. 948)*** beschreibt ein 29jähr. Individuum, welches gefänglich eingezogen

war, erwähnt jedoch nicht, weshalb die Gefängnisstrafe erfolgt war. Dieses Individuum besaß Hoden: der linke Hode lag im Hodensacke, der rechte zog sich bei Horizontallage in die Bauchhöhle zurück. Man fand weder ein männliches Ejakulat noch Öffnungen, durch die es ausgeschieden werden konnte. Geschlechtstrieb zu Frauen ohne Möglichkeit der Kopulation wegen Mangel eines Penis. Allgemeinaussehen, allgemeine Behaarung des Körpers sowie der Genitalien weiblich, ebenso Kehlkopf, Stimme und Brüste. Große und kleine Schamlippen existieren; man fand eine Clitoris von $^1/_4$ Zoll Länge (wohl einen rudimentären gespaltenen Penis? v. N.), Carunculae myrtiformes an der engen Scheidenöffnung, die jedoch einen Finger einläßt. Die Scheide mit deutlicher Schleimhautfaltung endet blind in der Höhe von $1^1/_2$ Zoll. Es existiert also die Potentia coeundi mit einem Manne, aber nicht mit einer Frau, es fehlt die Potentia concipiendi; niemals Periode. Dieses Individuum unterscheidet sich von einer normal gebauten Frau nur durch die Gegenwart von Hoden, Mangel des Uterus, der Ovarien, der Periode und des Geschlechtstriebes zu Männern. Trotzdem bei der Geburt dieses Individuums aller Anschein für weibliches Geschlecht gesprochen hatte, war es doch als Knabe getauft worden. Dieses Individuum diente später einige Zeit als Kellner in Prag. Nach der Beschreibung, welche aus dem Jahre 1799 stammt, soll die Bestimmung des Geschlechts dieses Individuums unmöglich gewesen sein. (Sobald Hoden konstatiert waren, so ist ja die Sache klar. v. N.)

1399. Rottenberger: Isenflamms und Rosenmüllers Beiträge zur Anatomie Bd. II, H. 1, 1801. Ein männlicher Scheinzwitter.

1400. Roussel: „Cryptorchidie avec hypospadiase“ (La Loire médicale 1894, XIII, p. 256. ***(Beob. 949.)***

1401. Roux: „Malformation utérine avec hernie inguinale“ (Annal. d. Gyn. et d'Obst. 1891. Vol. XXXV, p. 324). ***(Beob. 950.)*** 36jähr. verheiratete Frau mit Atresia vaginae und Ectopia ovariorum (Ovarien in den Schamlefzen). Niemals Periode, durch eine plastische Operation Beischlaf ermöglicht.

1402. Rudeck, W.: Medizin und Recht. Geschlechtsleben und Krankheiten in ihrer medizinisch-juristisch kulturgeschichtlichen Bedeutung, Berlin 1902, 2. Aufl., S. 354: Strittiges Geschlecht und Zeugungsunfähigkeit.

1403. Rudolphi, G. M. (Stockholm). Beschreibung einer seltenen menschlichen Mißbildung. Abh. d. k. Akad. d. Wissenschaften zu Berlin 1825, S. 45; siehe Frorieps Notizen, Weimar 1825, Bd. X, Nr. 7. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit., p. 53.) ***(Beob, 951.)*** Siebenwöchentliches Kind. Rechts im Scrotum Hode, Nebenhode und Vas deferens, Penis hypospadiaeus, Prostata, Vagina endete unten blind. Rechts ein Ovarium, das durch eine Tube mit der linken Kante des Uterus zusammenhing.

1404. Rudolphi: „Beschreibung einer seltenen Scheinzwitterbildung“ (Abh. der k. k. Akademie der Wissensch. zu Berlin aus dem Jahre 1825, Berlin 1828, S. 62). Bei einem dreimonatlichen Hypospaden angeblich linkerseits Uterus, Tube, Ovarium und Parovarium gefunden, rechterseits in scroto fisso Hoden, Nebenhoden und Samenstrang. Das Vas deferens durchzog die seitliche Uterinwand, verlief dann längs der Vagina abwärts und mündete ohne Kommunikation mit dem Samenbläschen in den Canalis urogenitalis. Prostata rudimentär. Vagina

in der Tiefe blind geschlossen. Dieses Referat bezieht sich wohl ebenfalls auf die Beobachtung Nr. 951, lautet aber etwas abweichend.

1405. Rücker: Commercium litterar. Norimbergae 1731, p. 283. ***(Beob. 952.)***

1406. Rüdinger, N.: Zur Anatomie der Prostata, des Uterus masculinus und des Ductus ejaculatorius beim Menschen. München 1883.

1407. Rueff, Jacobus (Zürich): De conceptu et generatione hominis etc. Francofurti ad M. 1587, p. 41. ***(Beob. 953.)*** Kasuistik. Kind mit nebeneinander gelagerten männlichen und weiblichen äußeren Geschlechtsteilen.

1408. Ruggieri: Ehescheidung von Seiten des Mannes verlangt wegen übermäßiger Behaarung des Unterleibes seiner Frau. Erwähnt von Hofmann Wiener Med. Jahrb. 1877, S. 312. „Geschichte einer Frau, bei der ein großer Teil des Körpers mit schwarzem Fell und Haar bedeckt war". Venedig 1815 und Padua 1822 (Italienisch). Ehescheidungsklage wegen Abscheues des Mannes und seiner Befürchtung, die seltene Anomalie könne sich auf die Kinder vererben.

1409. Ruhräh: Hermaphroditismus. Sect. on Clinical Med. and Surg. med. chir. Faculty of Maryland 7./11. 1902. Med. News. New York 1902, Vol. LXXXI, p. 1095. ***(Beob. 954, 955.)*** a) Nekropsie eines dreijährigen idiotischen Knaben mit Penis, Scrotum und tastbaren Hoden in den Leisten, soll normalen Uterus samt Ovarien und enge Scheide ergeben haben. b) Individuum mit Hypospadiasis peniscrotalis, rudimentärer Scheide und weiblichen Brüsten soll sich bald für einen Mann, bald für ein Weib halten. Wechselndes Geschlechtsbewußtsein.

1410. Rullier: „Observation d'un hermaphrodite". Revue méd. française et étrangère. Février 1827; siehe auch: Nouvelle biblioth. méd. T. III, 1827. ***(Beob. 956.)***

1411. Rullier: „Beobachtung eines scheinbaren Hermaphroditen". Heusingers Zeitschr. für die organische Physik. Eisenach 1827, Bd. I, S. 239.

1412. Rusch: „Fall von Pseudohermaphroditismus femininus externus". (Wissenschaftl. Ärztl. Ges. in Innsbruck 7./3. 1903; siehe: Wien. klin. Woch. 1903, Bd. XVI, Nr. 34, S. 984.) ***(Beob. 957.)*** 27jähr. Mädchen: 6 cm lange Clitoris, große und rudimentäre kleine Schamlippen. Vagina 8 cm, Uterus rudimentär, keine Ovarien getastet. Weiblicher Geschlechtstrieb. Periode vom 19. Jahre an, aber sehr unregelmäßig. Alle sekundären Geschlechtscharaktere männlich. Patientin meldete sich mit der Bitte um Vernichtung ihres Bartwuchses. Sehr üppige allgemeine Körperbehaarung, Skelet und Thorax männlich. Kräftige Erektionen, Scheideneingang mit Carunculae myrtiformes. Geschlechtstrieb weiblich, häufige Kohabitationen mit Männern. Intellekt gut, aber Depression im Bewußtsein der genitalen Mißbildung. Geschlecht fraglich (wohl weiblicher Scheinzwitter?).

1413. Rust, J. N.: Theoret. prakt. Handb. der Chirurgie. Berlin 1832, Bd. VIII, p. 287. Allgemeines.

1414. Ruyschius: Thesaurus VIII. Nr. 53. Adversaria. Dez. I, p. 22. Ruyschius erklärte alle Zwitter für Weiber mit hypertrophischer Clitoris.

1415. Ruyschius: Adversia anat. I. in: ejusd. Opera omnia. Amstel., Vol. I, 1720. Thes. VIII, Nr. 53.

1416. Ruyschius: Thesaurus anat. VIII. Nr. 53 in: ejusdem Opera omnia. Amstelodami 1744, Vol. II.

1417. Ruysch: Thesaurus Anatomicus. Lib. VIII, Nr. 53, p. 17; siehe auch Roonhuys: Observ. 16, p. 64. *(Beob. 958.)* Männlicher Scheinzwitter mit Leistenhoden.

1418. Ryan: The London med. and surg. Journal, Vol. V, 1830. *(Beob. 959.)*

1419. Rydygier, A., jun.: „Ungewöhnlicher Inhalt einer Labialhernie". Polnischer Chirurgenkongreß in Krakau. Referat: Czasopismo lekarskie 1903, Nr. 10, p. 380. *(Beob. 960.)* 44jährige verheiratete Frau meldete sich behufs operativer Beseitigung eines inguinolabialen Bruches in der chirurgischen Klinik in Lemberg. Seit sechs Jahren nahm die rechte Schamlefze an Volumen zu. Niemals Periode, niemals Schwangerschaft. Faustgroßer, elastischer, reponibler Leistentumor ohne Dämpfung bei Perkussion; Bruchpforte läßt zwei Finger ein. Vagina ein enger Blindsack. Keine Spur von Uterus. Spärliche Schambehaarung. Bruchoperation nach Kocher, Genesung, Entlassung nach 14 Tagen. Der abgetragene Bruchinhalt bestand aus einem Uterus infantilis, Samenstrang und einem Hoden rechterseits, links am Uterus eine größere Cyste. Hoden atrophisch ohne Spermatozoiden (Demonstration der mikroskopischen Präparate im Kongreß der polnischen Chirurgen in Lemberg 1903). (Beschreibung sehr wenig erschöpfend, von Tuben, Ligg. rotunda, Vagina, deren Mündung, Penis nichts erwähnt).

1420. Saenger (Zentr. f. Gyn. 1889, Nr. 25, S. 440). *(Beob. 961.)* 26jähr. verheiratete Frau von Riesenwuchs, amenorrhoisch, Mangel der Schambehaarung, infantile Vulva und Clitoris, Vagina 3 cm tiefer Blindsack, weder Uterus noch Ovarien getastet. Hymenalreste vorhanden, Urethra eine kurze Strecke weit hypospadisch, seitlich von 2,5 cm langen Schleimhautfalten umsäumt. Zweifel bezweifelte das weibliche Geschlecht.

1421. Sänger siehe Kutz.: „Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus mit Feststellung des Geschlechtes durch Exstirpation eines Leistenhodens". Zentralblatt f. Gyn. 1898, Nr. 165, S. 389. *(Beob. 962.)* Ein 23jähr. Dienstmädchen wurde Saenger aus der Poliklinik überwiesen: 1. wegen absoluter Amenorrhoe, 2. weil sich aller vier Wochen einige Tage lang andauernde Schmerzen im Unterleibe, den Leisten und den Brüsten regelmäßig wiederholten. Diese Schmerzen sind in letzter Zeit so stark geworden, daß Patientin ihre Arbeitsfähigkeit einbüßte. Allgemeiner Typus weiblich, Gesichtsfarbe gesund, Wangen gerötet, das Haupthaar in Zöpfe geflochten. Die Brüste wenig entwickelt, aber weiblich. Achselhöhlen reich behaart. Schamgegend und Perianalgegend spärlich behaart. Hymen intakt, mit enger Öffnung, Scheide geräumig, in der Höhe blind geschlossen. Kein Uterus per rectum getastet. In der rechten Leistengegend ein ovaler, glatter, harter Körper, verschieblich, hühnereigroß, sehr druckempfindlich und nicht nach der Bauchhöhle zu reponibel. Es wurde eine rechtsseitige inguinolabiale Hernie des rechten Ovarium diagnostiziert. In der linken Leiste fand Saenger ebenfalls eine Hernie, welche ein weißes reponibles Gebilde enthielt, in der Tiefe eine härtere Masse. Der rechtsseitige Leistenbruch soll im frühen Kindesalter aufgetreten sein, der linksseitige aber erst nach Beendigung der Schule. Angesichts der Schmerzhaftigkeit der rechtsseitigen Hernie führte Saenger die Herniotomie aus, indem er darauf rechnete, es werde viel-

leicht gelingen, das ektopische Ovarium zu reponieren und dann den Bruchsack ganz zu schließen. Bei der Operation zeigte sich, daß der Bruchsack nichts anderes war, als der Processus vaginalis peritonaei, die Tunica vaginalis testis communis; das für ein Ovarium angesehene Gebilde war ein Hode. Saenger entfernte den Hoden samt dem rudimentären Nebenhoden und Vas deferens und schloß die Operationswunde in toto. Dann schritt er zu der linksseitigen Herniotomie und fand dort in dem Bruche nur ein Harnblasendivertikel, wie der Katheter nachwies. Hernia extraperitonealis vesicae urinariae. Man fand weder eine Öffnung, welche nach der Bauchhöhle zu kommunizierte, noch eine Geschlechtsdrüse in dieser Hernie. Der entfernte rechte Hode enthielt ein kleines Fibroadenom, hart und von der Größe einer Haselnuß. Wahrscheinlich liegt der linke Hode noch in der Bauchhöhle. Über das geschlechtliche Empfinden dieses Individuums ist leider in dem Bericht ebensowenig etwas gesagt, wie in den meisten anderen, es heißt nur von der Hymenalöffnung, sie sei dehnbar gewesen aber ohne Einrisse.

1422. Saenger (siehe Schultze-Vellinghausen: „Ein eigentümlicher Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus". (Zentralbl. f. Gyn. 1898, Nr. 51, S. 1377—2385). ***(Beob. 963.)*** Eine 22jähr. Lehrerin, welche nie menstruiert hatte, aber alle 3—4 Wochen regelmäßig an Unterleibsschmerzen litt, meldete sich bei meinem leider zu früh verstorbenen Freunde unvergeßlichen Andenkens, Professor Saenger. Im 18. Lebensjahre hatte sie zum ersten Male einen Tumor in der linken Leistengegend bemerkt, der in der Folge allmählich sich vergrößerte. Ein damals konsultierter Arzt sagte ihr, der Tumor sei angeboren und enthalte die Gebärmutter. Die Kranke konstatierte selbst, daß der Tumor im Laufe der letzten fünf Jahre um 1 cm an Umfang zugenommen hatte, und verlangte jetzt dessen Entfernung, weil der Tumor ihr beim Gehen hinderlich sei. Allgemeinaussehen und Becken weiblich, keine Spur von männlicher Behaarung, Brüste klein, aber weiblich. Der linksseitige Leistenbruch ist irreponibel und reicht nach unten zu bis in die linke Schamlefze herab, der Bruchinhalt ist elastisch, aber wenig verschieblich. Gesichtsausdruck weiblich ohne irgend ein männliches Charakteristikum. Die äußeren Schamteile sind normal weiblich, aber die Schambehaarung sehr spärlich. Die Scheide 7—8 cm tief, schließt in der Höhe blind. Es wurde weder ein Uterus noch eine Spur von Adnexa getastet. Saenger glaubte zunächst auf Grund seiner Untersuchung, der in hernia liegende Körper sei ein Hode, es liege also eine Erreur de sexe vor, er glaubte, jenes Gebilde in der Hernie sei ein Hode von einer Hydrocele umgeben. Am 13. 7. 1898 vollzog er die Herniotomie, in dem Bruchsacke fand er einen ovalen Körper von Gänseeigröße, von glänzender gelblicher Oberfläche, cystisch entartet. Das untere Ende dieses Körpers war von einem Gebilde umgeben, welches als eine Tube erkannt wurde, mit sichtbarem peripheren Ende und Fimbrien. Der Bruchinhalt bestand aus jener cystischen Bildung und einem härtlichen Gebilde, einem kleinfingerlangen Uterus in Verbindung mit einer Tube. Zwischen dem Fundus uteri und jener cystischen Bildung lag noch eine härtliche Masse von unbestimmter Natur (vielleicht eine Geschlechtsdrüse?) Das Lumen des Leistenkanals erwies sich durch einen sekundären Entzündungsprozeß obliteriert, so daß es nicht ge-

lang, einen Finger in die Bauchhöhle einzuführen. Der Bruchinhalt wurde mit Resektion des Bruchsackes entfernt, die Wunde in toto geschlossen. Der Stiel der entfernten Gebilde retrahierte sich etwas in den Leistenkanal, wurde aber wieder herausgeholt und in der Leistenkanalmündung eingenäht. Nach zwei Wochen verließ Patientin geheilt von ihren Beschwerden das Hospital. (Siehe Fig. 262 u. 263).

An dem Präparate fand man das amputierte obere Uterusende, 5,5 cm lang, 2 cm breit. Die rechte Tube hatte $6^1/_2$ cm Länge und wies kein Lumen am präparierten Ende auf. In mesosalpinge lag die vorerwähnte Cyste, linkerseits vom Uterus fand man keine Tube; das Ligamentum latum sinistrum war

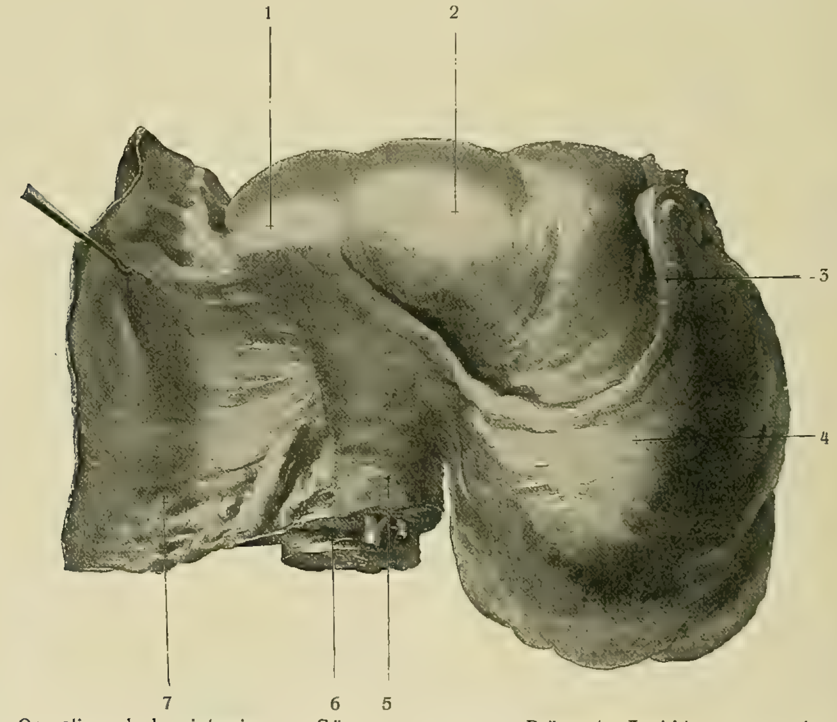



Abb. 262. Operativ sub herniotomia von Sänger gewonnenes Präparat. Ansicht von vorn. 1 = Uterus; 2 = Hoden; 3 = Tube; 4 = Cyste; 5 = Lig. latum; 6 = Amputationsstumpffläche des Uterus; 7 = Bruchsack. (Zu Beob. 963.)

rudimentär. Der amputierte Uterus besaß kein Lumen. In der Struktur des Uterus konnten glatte Muskelfasern, Bindegewebe und Blutgefäße nachgewiesen werden. In den äußeren Schichten der Uteruswand fanden sich Längsfasern muskulöser Natur, in den inneren Schichten schräg verlaufende Muskeln. Das Ligamentum latum enthielt glatte, muskulöse Längsfasern und lockeres Bindegewebe. Die Tube erschien wie ein flachgedrückter Strang, aber von normalem Bau ihrer Wände. Die Tube besaß ein Lumen und war ausgekleidet mit dicht gedrängtem zylindrischen Epithel. Die Cyste erwies sich als subserös, das Peritoneum konnte man in Falten abheben. Die innere Cystenauskleidung bestand aus fibrillärem Bindegewebe mit zahlreichen Gefäßen und einschichtigem Epithel ohne Spur von

Flimmerepithel. Trotzdem es nicht gelang, auch nur eine Spur von einem Ephoophoron oder Paroophoron zu konstatieren, so handelte es sich doch sicher um eine Cyste, entstanden aus Resten der Urniere, angesichts des analogen Baues der Parovarialcysten. Nirgends fand man eine Spur von Struktur, welche an den Eierstock erinnerte. Der Körper, welcher zwischen Uterus und jener Cyste lag, wies auf dem Durchschnitte überall den mikroskopischen Bau eines Hodens auf, trotzdem man nirgends eine Spermatogenese nachweisen konnte.

Man fand keine Spur von einem Vas deferens, von einer Samenblase, einer Prostata usw. Es handelt sich also um einen männlichen Scheinzwitter




Abb. 263. Dasselbe Präparat von hinten gesehen. 1 = Uterus; 2 = Hoden; 3 = Peripheres Tubenende; 4 = Cyste; 5 = Lig. latum; 6 = Amputationsstumpffläche des Uterus; 7 = Bruchsack. (Zu Beob. 963.)

par erreur de sexe als Mädchen erzogen, mit hoher Entwickelung des Weberschen Organes, der Müllerschen Gänge, Uterus, Tuben und Vagina und weiblicher Bildung der äußeren Geschlechtsorgane. Trotz Gegenwart des Hodens resp. der Hoden vollzog sich die Entwickelung der äußeren Geschlechtsteile nach weiblichem Typus. In der rechtsseitigen Leistengegend wurden keinerlei Gebilde getastet, es scheint also, daß rechterseits bisher Kryptorchismus vorliegt. Saenger fügt der Beschreibung die Bemerkung hinzu: Als er dieses Individuum zum ersten Male ansah, so hielt er es für einen Mann trotz weiblicher Stimme und langen Haupthaares und Mangels männlicher Gesichtsbehaarung; als er während der Operation in hernia einen Uterus samt Tube und jener Cyste fand, so glaubte

er, er habe sich geirrt, und die Person sei doch weiblichen Geschlechtes, erst die mikroskopische Untersuchung wies nach, daß Saengers erste Vermutung richtig war, daß tatsächlich eine Erreur de sexe vorlag. Wenn irgend ein Fall aus unserer Kasuistik, so ist besonders dieser zweite Fall von Saenger lehrreich und muß zu ganz besonderer Vorsicht in der Diagnose auffordern, sowohl vor einer eventuellen Operation als auch während einer solchen und auch nachher. Das Mikroskop allein kann in zweifelhaften Fällen Aufklärung geben und leider auch dieses nicht immer, denn bei rudimentärer Entwickelung der Geschlechtsdrüsen wird uns hin und wieder auch das Mikroskop die Antwort auf die Frage nach dem Geschlechte schuldig bleiben, ebenso bei maligner Entartung oder Teratom der Geschlechtsdrüse, das mehrmals konstatiert wurde.

1423. Sailer, J.: „A male presenting certain feminine characteristics with hypoplasia of the sexual organs." Univ. of Penns. Med. Bulletins. May 1902. ***(Beob. 964.)***

1424. Salén, E. v. (Stockholm): „Ein Fall von Hermaphroditismus verus unilateralis beim Menschen." — Verhandlungen der deutschen pathologischen Gesellschaft, herausgegeben von Profesor Ponfick. Zweiter Jahrgang. Berlin 1900, S. 241 — siehe Referat: Zentralblatt für Gynäkologie 1900, Nr. 32, S. 862. ***(Beob. 965.)*** Auguste Persdotter, 43jähr., unverehelicht, menstruiert seit ihrem 17. Jahre. Coitus mit einem Manne schmerzhaft, Coitus mit Mädchen oder Frauen bisher nicht versucht. Allgemeinaussehen weiblich, Clitoris 5 cm lang mit Glans von Haselnußgröße. Schamlippen normal gebildet, sowohl die großen als auch die kleinen. Unterhalb der Harnröhrenöffnung liegt die enge Öffnung der Vagina, welche kaum eine dünne Sonde einläßt. Die Sonde dringt 8 cm tief ein. v. Salén entfernte mit Bauchschnitt ein Uterusfibroid von der Größe des Kopfes eines erwachsenen Mannes, an einem Stiele sitzend, sowie die Geschlechtsdrüsen, welche da lagen, wo bei Frauen die Ovarien liegen. Tuben und Ligamente des Uterus normal. Die Patientin verließ am 8./1. 1899 geheilt das Hospital. Die mikroskopische Untersuchung der einen Geschlechtsdrüse sollte einen gemischten testiculoovariellen Bau aufweisen, eine Art Ovotestis: eine Hälfte der rechten Geschlechtsdrüse soll Hodenstruktur aufgewiesen haben, die andere Ovarialstruktur. In dem ovariellen Stroma wurden, wie es in dem Referate heißt, Graafsche Folikel und typische Eier entdeckt; inmitten reichen Spindelzellengewebes fand man in dem Hodenstroma nirgends Spermatogonien oder andere Samenzellen. Die linke Geschlechtsdrüse erwies sich als Ovarium. Die wörtliche Beschreibung lautet so: „Die Untersuchung der Geschlechtsdrüsen ergab linkerseits ein ziemlich kleines höckriges Ovarium mit Graafschen Follikeln und Eiern, rechterseits eine Zwitterdrüse, deren eine Hälfte Eierstocksgewebe, deren andere Hodengewebe zeigte. Der Ovarialteil ist grobhöckrig, von gelber Farbe und derber Konsistenz und zeigt bei der mikroskopischen Untersuchung Graafsche Follikel und ganz typische Eizellen in einem spindelzellenreichen Stroma eingebettet. Der Hodenteil ist oben von ziemlich weicher Konsistenz, mit weißglänzender Tunica albuginea. Das Parenchym ist locker, von braungrauer Farbe und von weißen Bindegewebssepta durchzogen; mikroskopisch zeigt es Tubuli seminiferi, die in einem lockeren, von größeren und kleineren Anhäufungen fett- und

pigmentreicher Zwischenzellen durchsetzten Bindegewebsstroma liegen. Die Tubuli sind stark geschlängelt von beinahe gleicher Weite. Ihre Membranae propriae sind größtenteils verdickt, sehr reich an konzentrisch angeordneten Fasern. Das Epithel besteht aus Follikelzellen und Sertolinischen Zellen. Nirgends Spermatogonien oder andere Samenzellen. Die Struktur zeigt im Ganzen eine auffallende Ähnlichkeit mit derjenigen des ektopischen Hodens nach der Pubertät."

Die mikroskopischen Präparate haben auch von anderen Forschern die gleiche Deutung erfahren.

1425. Salin, M.: „Ett fall af fullständig hypospadiasis" Hygiea 1886, p. 159. ***(Beob. 966.)*** 27jähr. Frau männlicher Hypospade. „Erreur de sexe".

1426. Saltarino: Fahrend Volk. Leipzig 1895, S. 122. „Haar- u. Bartmenschen" (mit zahlreichen Abbildungen).

1427. Sampson beschrieb eine Beobachtung in den „Ephémérides de l'Académie des Curieux de la Nature 1772 (Observation 168), zitiert nach Arnaud (loc. cit. S. 276). ***(Beob. 967.)*** Hannah Wilde, geboren 1674 in Ringwood (Middlesex), als Mädchen getauft. Im sechsten Lebensjahre erfolgte der Descensus testiculorum. Man konstatierte eine Fissura peniscrotalis, Vagina, zwei Carunculae myrtiformes. Bis zum 13. Jahre galt Hannah als Mädchen, weil ihr kleiner Penis von den Schamlefzen verdeckt war. Im 13. Jahre jedoch trat der wachsende Penis zwischen den Schamlippen hervor und erwies sich allmählich 4 Zoll lang. Hannah gibt an, vom 16. Jahre an die Periode zu haben (? v. N.). Obwohl eine Schamspalte existierte, mußte man den Finger beugen, um ihn in die Vagina einführen zu können, weil der untere Teil der Schamspalte durch eine vom Damm ausgehende dünne Membran (?) verdeckt war. Männliche Gesichtsbehaarung, männliche Brüste. Hannah zeigte sich für Geld in England und Holland und gab an, mit Männern und mit Frauen zu kohabitieren, sie hatte aber mehr Genuß bei Kohabitation mit Frauen, wobei ihr Glied erigiert war, als beim Beischlaf mit Männern, wobei sie keine Erektion hatte, sondern das Glied schlaff blieb. Sampson wollte das fragliche Geschlecht nicht entscheiden. Aller Wahrscheinlichkeit nach war Hannah ein männlicher Scheinzwitter und beruhte ihre Angabe von der Menstruation und noch dazu einer regelmäßigen, auf Unwahrheit. Hannah war als hysterisch bekannt.

1428. Sangalli, G.: „L'ermafrodismo umano e le sue apparenze" (Reale Istituto Lombardo di sc. e lettere. Rendiconti serie II, Vol. 27. Fasc. I e II. Milano 1894). ***(Beob. 968.)***

1429. Sarzana, Eug. (Ceccano): Ermafroditismo anormale. Giorn. med. di Roma 1868. T. IV, p. 474—481 (berichtet nach Zitat bei Taruffi loc. cit. p. 323). ***(Beob. 969.)*** 30jähr. Bäuerin Faustina, mit 17 Jahren Menses, die aber aufhörten. Später zu unbestimmten Zeiten Nasenbluten ohne Gesundheitsstörung. Heirat im 19. Jahre, 11jähr. Ehe steril. Hoher Wuchs, keine Brüste, an Kinn und Oberlippen nur wenig Haare. Becken und Stimme weiblich, Geschlechtsdrang kaum angedeutet. Hypospadiasis peniscrotalis, Penis daumengroß, nicht erektil. Vagina 2 Zoll tiefer Blindsack, kein Uterus zu tasten. In der linken Schamlefze ein taubeneigroßer, beweglicher Körper mit Strang, links ein kleineres, weicheres Gebilde. S. hielt Faustina für weiblich (wohl irrtümlicherweise? v. N.).

1430. Saunié: Déscription des parties génitales d'un enfant mâle, ayant apparence d'un hermaphrodite. Bullet. de la Fac. méd. de Paris 1810, T. II, N. 4. ***(Beob. 970.)***

1431. Saunié: „Deux frères Hypospades". (Bullet. de la Faculté et de la Soc. de Méd. pour l'année 1852.)

1432. Saviard, B. ***(Beob. 971, 972)*** assistierte 1697 bei einer Zwillingsgeburt. Einer der Zwillinge wies eine Hypospadiasis peniscrotalis mit Vagina auf und wurde in das Findelhaus abgegeben. Im Jahre 1898 sah Saviard abermals ein Kind mit der gleichen Mißbildung.

1433. Saviard, Bart.: Nouveau recueil d'observations chirurgicales. Paris 1702, p. 150 und Giuseppe Tortosa: Istituzioni di med. forense. Bologna 1829, Vol. I, p. 123 (erwähnt nach Zitat bei Taruffi loc. cit. p. 75). ***(Beob. 973.)*** Männl. Scheinzwitter, Kind mit Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden in scroto fisso.

1434. Saviard, Bart. (ibid. Paris 1704, p. 150): Marguérite Malaure kam 1693 nach Paris und ließ sich in Manneskleidern als Hermaphrodit für Geld sehen und auch von Ärzten untersuchen, deren einige sie als Hermaphroditen anerkannten (laut Mahon). Saviard wies nach, daß ein Membrum virile durch einen Prolapsus uteri vorgetäuscht wurde, und heilte die Frau von ihrem Gebrechen. Sie reichte jedoch an den König ein Gesuch ein, fernerhin weibliche Kleider tragen zu dürfen, entgegen dem Urteile des Kapitels in Toulouse, welches ihr befohlen hatte, fortan männliche Kleider zu tragen (siehe auch Mahon: Encyclopédie de Didérot et d'Alembert, Chirurgie, Paris, Ans VI, p. 180).

1435. Saviard: Observat. chirurgicae p. 284. Zwei Brüder Hypospaden.

1436. Saviotti, G.: Anomalia negli organi genitali externi. Gazz. dell. chir. Torino 1868, Vol. IV, p. 673. ***(Beob. 974.)*** Bald nach Geburt gestorbenes Kind mit Anschein von Hypospadiasis peniscrotalis und Kryptorchismus. Sektion: Uterus und Ovarien, Vagina endete blind oberhalb des Dammes. (Wohl Clitorishypertrophie und Labialverwachsung mit Spalt für Urethralmündung? F. v. N.)

1437. Savonarola, Joh. Mich.: Practica. Venetiae 1497. Das Werk soll, wie Dr. Alfred Kind in dem Monatsber. d. wiss.-humanitären Komitees (1. Juli 1907, S. 138) berichtet, eine Stelle enthalten, welche sich auf sexuelle Zwischenstufen bezieht bei Besprechung der Ursachen der Entstehung des Sexus masculinus. Die rechte Seite, rechter Testikel usw. ist wärmer und günstig für die Bildung des Sexus masculinus. Zum Schluß heißt es: Ex his inferendum, ubi a dextro viri cadat sperma in sinistrum matricis, quod, si generabitur foemina, erit masculina; quod, si a sinistro in dextrum mulieris, erit masculus effoeminatus: fällt der Same des rechten Hodens in den linken Teil der Gebärmutter, so wird ein Weib geboren werden, das männlichen Charakter haben wird, fällt der Same des linken Hodens in den rechten Teil der Gebärmutter, so wird ein weiblicher Mann entstehen. Savonarola spricht also hier von zwei sexuellen Zwischenstufen und sucht sie embryologisch zu erklären. Weiter ein Zitat (aus Avicenna?) mit anderer Erklärung: 1.—5., 5.—8., 8.—11. Tag nach der Menstruation ergebe Schwängerung männliche, weibliche und wieder männliche Kinder — und dann: ab XI. die supra est tempus proportionatum generationi hermaphro-

diticae (vom 11. Tage an prädisponiere die Befruchtung zur Entstehung eines Zwitters).

1438. Sawyer: Hermaphrodisme. Chicago med. Journ. and examiner. May 1877. ***(Beob. 975.)***

1439. Schaefer, in: Augustin: Die neuesten Entdeckungen u. Erläuterungen aus der Arzneikunde. 4. Jahrg. 1804.

1440. Schaeffler beschrieb folgende Beobachtung im Diarium Hufelandii (siehe Steglehner, loc. cit. S. 82). ***(Beob. 976.)*** Maria Katharina Ulmerin am 8./8. 1753 in Steinbach geboren, eröffnete in späterem Alter ihrem Beichtvater den Wunsch, männliche gesellschaftliche Rechte und männliche Stellung in der Gesellschaft zu erlangen, weil sie sich selbst eher für einen Mann hielt als für ein Mädchen angesichts gewisser körperlicher Anzeichen, welche ihr diese Überzeugung beigebracht. Allgemeinaussehen, Rumpf und Becken männlich, Gesichtsausdruck unbestimmt. Von den Brüsten existieren nur die Brustwarzen, Behaarung männlich. In jeder Leiste ein Tumor; der rechtsseitige kleiner als der linksseitige. Der rechtsseitige Tumor ist eine hühnereigroße Hernie, der linksseitige große Bruch soll angeboren sein. Beide Brüche lassen sich reponieren, die Leistenkanäle lassen leicht den Finger passieren. Die Brüche steigen tiefer herab als es sonst bei Leistenbrüchen der Fall ist, aber man findet keine Spur eines eigentlichen Scrotum. Bei genauer Untersuchung tastet man in jedem Leistenbruche einen in der Entwickelung zurückgebliebenen Hoden mit Samenstrang. Man entdeckt ferner bei genauer Untersuchung einen $1^1/_2$ Zoll langen Penis, der an seiner unteren Fläche gespalten erscheint. Hier hatte also die Natur selbst das betreffende Individuum über die stattgehabte „Erreur de sexe" aufgeklärt. Der kleine Penis verriet Erektionen, aber es kam selten zu einer Ejakulation. Eine Vagina wurde nicht gefunden. Geschlechtstrieb rein männlich, also auf Frauen gerichtet. Niemals Regel.

1441. Schallgruber, Joseph: Abhandlungen im Fache der Gerichtsarzneikunde. Grätz 1823, S. 131; siehe auch Henkes Zeitschr. f. Staatsarzneikunde. Erlangen, Erg. IV, 309. ***(Beob. 977.)*** Verheiratete Frau erwies sich als männl. Scheinzwitter.

1442. Scharffenberg, Johann: „Troek af den mandlinge pseudohermaphroditismus historie i Norge og Danmark." Norsk Magaz. for Laegevidenskaben 1902, p. 987. ***(Beob. 978.)*** 23jähr. Mädchen 1798 schwängerte ein anderes Mädchen und heiratete es nach gerichtlicher Zuerkennung männlicher Standesrechte. Der Vater und die Brüder protestierten gegen den Gerichtsentscheid aus Erbschaftsgründen. Hypospadiasis peniscrotalis mit Kryptorchismus.

1443. Schatz: Die griechischen Götter und die menschlichen Mißgeburten. Wiesbaden 1901.

1444. Schaumann („Beitrag zur Gynäkomastie". Verh. d. phys.-med. Ges. zu Würzburg, Bd. XXVIII, Heft I.) ***(Beob. 979.)*** 19jähr. kryptorchistischer Hypospade mit großen weiblichen Brüsten, hühnereigroß, mit deutlich tastbarem Drüsengewebe: ab und zu seröse Sekretion aus den Mamillae. Bis jetzt keinerlei Geschlechtstrieb.

1445. Schauta (Wiener med. Wochensch. 1877, N. 42) ***(Beob 980)*** stellte am 27./5. 1877 in der Wiener Gesellschaft der Ärzte die 39jähr. Anna Umlauf

von absolut männlichem Aussehen vor. Penis hypospadiaeus $4^1/_2$ cm lang, unterhalb mündet ein Canalis urogenitalis, der sich in der Tiefe von $3^1/_2$ cm in die Urethra und Vagina teilt, letztere von 11 cm Sondentiefe. Ein bimanuell getastetes Gebilde als Uterus aufgefaßt. Angeblich vom 18. Jahre an Menstruation. Weder Hoden noch Ovarien getastet, Schamlefzen leer. Da nicht festgestellt ist, ob die Angaben bezüglich der Menstruation auf Wahrheit beruhen, Geschlecht fraglich. Rokitansky wollte das Geschlecht für wahrscheinlich männlich erklären, ohne einen H. lateralis auszuschließen. (Worauf hin dachte hier Rokitansky an H. lateralis?)

1446. Schenk, J. G.: „Observationum medicarum etc." Francofurti 1600, p. 572. „De genitalibus partibus utriusque sexus." Ältere Beobachtungen von Aristoteles stammend, Paulus v. Aegina, Plinius, Titus Livius, Julius Obsequens, Albertus Magnus, Cardanus, Rhodigius, R. v. Volterra, Pontanus, Licostenus, Rueff, Fulgosius, Hales, Rkodoham, Marcellus Donatus, Lusitanus und Pareus.

1447. Schenk (siehe Arnaud, loc. cit. p. 296): „Viro nupserat, cui filios aliquot et filias peperit, nihilominus tamen ancillas comprimere et in his generare solebat".

1448. Schenkius von Graefenberg, J. G.: Monstrorum historia memorabilis. Francofurti 1609.

1449. Schenk, J. (jun.): Observationum medicarum rararum etc. Volumen. Francofurti 1609. Lib. IV. De genitalibus partibus, p. 603. ***(Beob. 981, 982, 983, 984.)*** Schenk berichtet vier Fälle von Clitorishypertrophie.

1450. Scheuthauer (Pester med. Woch. 1877. — Referat: Zentr. f. Gyn. 1878, N. 22, S. 342). ***(Beob. 985.)*** 39jähr. Weib mit weiblichem Geschlechtstrieb, angeblich seit dem 18. Jahre, wenn auch spärlich, menstruiert. Clitoris $4^1/_2$ cm lang, unterhalb der weiblichen Urethralmündung Vagina. Uterus vorhanden, aber keine Geschlechtsdrüsen getastet. Scheuthauer vermutet weibliches Geschlecht „wegen Andeutung von Nymphenschenkeln auf der Innenfläche der großen Labia". Rokitansky vermutete H. lateralis (woraufhin?). Das von Scheuthauer angezogene Kriterium halte ich für absolut belanglos, im gegebenen Falle könnte höchstens die Angabe der Menstruation das Geschlecht entscheiden, vorausgesetzt, daß dieselbe auf Wahrheit beruht.

1451. Schickele, G.: Zusammenfassendes Referat: Die Lehre von den mesonephrischen Geschwülsten. Zentr. für allg. Pathol. und patholog. Anatomie. 1904, XV. Bd., Nr. 7, 8.

1452. Schickele: Adenoma tubulare ovarii (testiculare). (Hegars Beiträge zur Geb. und Gyn. XI. Bd.) ***(Beob. 986.)*** Die Trägerin der Zwitterdrüse bot sonst keine weiteren Merkmale männlichen Geschlechtes. Es soll dies erst der zweite Fall einer Keimdrüsengeschwulst bei Hermaphroditismus verus sein.

Durch Kolpokoeliotomia posterior wurde bei einer 26jähr. Nullipara mit durchaus weiblichem Habitus ein linksseitiger Ovarialtumor entfernt. Patientin gebar ein Jahr nach der Operation ein Kind. Der exstirpierte kleine Tumor maß 50:40:30 mm. Es handelte sich um ein intraovariell entwickeltes Adenom, kapselartig vom Ovarialgewebe eingehüllt, von diesem jedoch streng gesondert durch

eine Art Kapsel. Das Ovarialgewebe normal. Die genaue mikroskopische Untersuchung ergab genau den Bau des von Pick bei einem Pseudohermaphroditen beschriebenen Adenoma testiculare: der Tumor war entstanden aus innerhalb der weiblichen Keimdrüse abnormerweise vorhandenen Bestandteilen der männlichen Keimdrüse, die Trägerin des Tumors bezeichnet Verfasser daher als einen wahren Zwitter, und Schickele betrachtet seinen Fall als die vierte Beobachtung von Hermaphroditismus verus beim Menschen (v. Salén, Garré-Simon, Pick) und als die zweite in der Gruppe: Keimdrüsengeschwülste bei Hermaphroditismus verus. (Wegen der mikroskopischen Einzelheiten Originalarbeit einzusehen.)

1453. Schlapoberski, J.: Über zwei seltene kasuistische Fälle. Mon. f. Geb. und Gyn. Mai 1906, S. 629, resp. 631. *(Beob. 987.)* 32jähr. Frau mit Schnurr- und Vollbart verlangte im städtischen Krankenhause in Schaulen in Rußland ein Attest darüber, wirklich eine Frau zu sein, um den Polizeivorschriften behufs öffentlicher Schaustellung zu genügen. Männergesicht mit groben männlichen Zügen. Hakennase, tiefe Männerstimme, vorspringender Adamsapfel. „Komisch war die männliche Figur in Frauentracht". Die 32jähr. Frau ist seit sechs Jahren verheiratet, im 25. Jahre begann plötzlich das Wachstum von Vollbart und Schnurrbart. Anfangs rasierte sich die Frau, gab dies aber später auf. Der Gatte ließ sich wegen der eingetretenen Veränderungen im Aussehen seiner Frau scheiden, nach der Ehescheidung verkehrte sie geschlechtlich noch mit zwei Männern. Amenorrhöe, nur nach der Hochzeit und später noch einige Blutflecke. Die Frau hatte sich schon mehrmals bemüht, von der Behörde als Mann anerkannt zu werden, aber vergeblich (in Rußland). Durchweg männlicher Habitus, Bruchband wegen linksseitigen Leistenbruches. Hypospadiasis peniscrotalis, Vulva ohne kleine Labien, kein Hymen. In der linken Schamlefze Hoden und Samenstrang getastet, der Hoden soll erst im 30. Jahre aus der Leiste herabgestiegen sein, zugleich Leistenbruch rechts. Rechter Hoden nicht tastbar. Vagina 10 cm lang, in der Tiefe blind endend. Clitoriserektion sub coitu — hypospadischer Penis von 2 3 cm Länge und Ausscheidung einer nicht untersuchten weißen schleimigen Flüssigkeit. Schlapoberski und Schupp erklärten die Frau für einen männlichen Scheinzwitter, was der Frau nicht gefiel, noch weniger aber der sie begleitenden Impressariodame, welche damit eine Aussicht auf billigen Verdienst erloschen sah.

1454. Schlossberger: Seltene Mißbildung der Geschlechtsorgane. Wiener med. Blätter 1885, N. 14. *(Beob. 988.)* 20jähr. Mädchen, männlicher Hypospade mit Hoden in scroto fisso und Urethralmündung. Kohabitierte mittels 2 cm langer Clitoris mit Dienstmädchen. Ejakulation eiweißartig. Weibliche Brüste.

1455. Schmalz: „Zwitter"; siehe Siebenhaar, Enzyklop. Handbuch der gerichtl. Arzneikunde 1840, Bd. II, S. 880.

1456. Schmid (siehe Guenther, loc. cit.) *(Beob. 989)* fand bei der Nekropsie eines Soldaten einen infantilen Uterus mit Tuben und Ovarien, Hymen und weibliche Urethra — oberhalb derselben ein angebliches leeres Scrotum und einen nicht von einer Urethra durchbohrten Penis, große und kleine Schamlippen. Weiblicher Scheinzwitter, Erreur de sexe.

1457. Schmidt: Beobachtung eines weibl. Hermaphroditen. Hufelands Journ. d. prakt. Arzneikunde. Berlin, Dezember 1820, S. 101. *(Beob. 990.)*

1458. Schmorl: „Ein Fall von Hermaphroditismus". Virchows Archiv 1888, Bd. XIII, S. 229—244. 22jähr. Friedrich W., Tod nach Operation durch Thiersch, männlicher Scheinzwitter mit Uterus. Siehe Thiersch im Folgenden.

1459. Schmucker, J. L.: Vermischte chirurg. Schriften. Berlin 1778, Bd. II. *(Beob. 991.)*

1460. Schneider: Zwitterbildung in gerichtlich-med. Hinsicht beobachtet von S. in Fulda. Kopps Jahrb. der Staatsarzneikunde. Frankfurt 1809: II, 139. *(Beob. 992.)* 2jähr. Mädchen mit Vulva fere imperforata. Clitoris $1^1/_2$ Zoll lang, Urethra mündet in Vagina. Innere Organe normal weiblich. Clitorishypertrophie und teilweise Labialverwachsung.

1461. Schneider: „Der Hermaphroditismus". Jahrb. d. Staatsarzneikunde von S. H. Kopp, Frankfurt a. M. 1809, S. 139. *(Beob. 993.)* Marie Augé, welche sich in Paris und London öffentlich zeigte, soll eine hypertrophische Clitoris besessen haben. (Siehe Abb. 1.)

*(Beob. 994, 995.)* Schneider kannte zwei hermaphroditische Frauen, deren eine, nachdem sie den hannöverschen Feldzug als Husar mitgemacht hatte, sich als Taubenhändlerin etablierte. Die Geilheit dieser Person, die oft Mannspersonen direkt attackierte, erregte desto mehr Verwunderung, als sie niemals den Wunsch hatte, zu heiraten. Als sie starb, wurde die Nekropsie nicht ausgeführt, weil die Verstorbene denjenigen bei Lebzeiten verflucht hatte, der es wagen würde, ihren Leichnam zu untersuchen!

1462. Schneider (Medizin. Konversationsblatt 1831, N. 36, herausg. von Dr. Hohnbaum und Dr. Jahn). *(Beob. 996.)* Männlicher Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis, Penis zwischen den Schamlefzen verborgen.

1463. Schneider und v. Sömmerring: „Beschreibung eines sehr merkwürdigen Hypospadias". Kopps Jahrb. der Staatsarzneikunde. Jahrg. X, Frankfurt a. M. 1817, S. 134. *(Beob. 997.)* Nekropsie einer 74jähr. Bäuerin Elisabeth S., welche von ihrem Manne geschieden worden war. Man hatte sie als Mädchen verheiratet, obgleich manche im Pubertätsalter auftretende Veränderungen hätten Zweifel an ihrem weiblichen Geschlechte erregen sollen! Vulva, Vaginalblindsack, in welchen Samenbläschen und Vasa deferentia mündeten. Hoden in der Bauchhöhle — Hydrocele tunicae vaginalis communis. Kleiner sackartiger Uterus (?). Hoden in den Leistenkanälen. Die Vasa deferentia lagen dem Uterus an und mündeten im Sinus urogenitalis, Samenblasen gefunden, Scheide oben weit, unten eng. Uterus masculinus vorhanden, aber keine Prostata. Penis hypospadiaeus, Scrotum gespalten, Labia minora vorhanden.

1464. Schneller *(Beob. 998).* „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus" (Münch. Med. Woch. 1894, Bd. LXI, S. 655). 12jähr. Mädchen fraglichen Geschlechtes mit so üppigem Bartwuchs, daß es zweimal wöchentlich rasiert wurde. Habitus männlich, Penis hypospadiaeus. Zwischen den Schamlefzen Genitalöffnung (?). Keine Geschlechtsdrüsen getastet.

1465. Schöneberg: „Ein Fall von anscheinender Zwitterbildung" (Berlin klin. Woch. 1875, Nr. 27, S. 375). ***(Beob. 999.)*** Im Juni 1870 wurde die 16jähr. Tochter eines Berliner Malers plötzlich von heftigen Schmerzen rechterseits nach Aufheben einer Last befallen. Schoeneberg fand in der rechten Schamlefze ein haselnußgroßes, sehr druckempfindliches Gebilde, in welchem Patientin die Ursache aller Schmerzen ersah. Habitus männlich, Brüste, Stimme, Thorax usw. Vulva stark behaart. Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden beiderseits in scroto fisso. Penis 5—6 cm lang herabgebogen, versteckt zwischen den Schamlefzen. Hymen und 5 cm langer Vaginalblindsack, der den kleinen Finger einläßt. Keine Periode, kein Uterus. Als Schöneberg den Eltern die Erreur de sexe mitteilte, antworteten sie in für den Berliner charakteristischen „Nanu!" in mißtrauischer Weise und gestatteten auch eine Vorstellung in der ärztlichen Gesellschaft nicht. Aber nach einigen Jahren kam die Mutter selbst wieder und bat um Änderung der Metrik, weil sie sich mittlerweile davon selbst überzeugt hatte, daß die Tochter ein Sohn sei. Auf Gutachten des Prof. Liman hin wurde die Metrik geändert. Männlicher Geschlechtstrieb, Erektionen und Pollutionen.

1466. Schönfeld, K. A.: „Über Pseudohermaphroditismus masculinus externus". Inaug.-Diss. Leipzig 1903. Kastration eines 22jähr. Mädchens, Hedwig C., durch Kroenig ergab männliches Scheinzwittertum (siehe Kroenig, Beob. 543).

1467. Schönholzer: Über Kryptorchismus. Eine klinische Studie. Beiträge zur klinischen Chirurgie 1906, IXL. Bd.

1468. Schossberger (Wiener Medizin. Blätter 1885, Nr. 14, siehe: Répertoire Universel d'Obstétrique et de Gynécologie 1886, p. 22) ***(Beob. 1000)*** beschrieb eine Prostituierte, welche vom 18. Jahre an schon sich diesem Metier hingibt, obgleich sie ein männlicher Scheinzwitter ist. Die Hoden liegen in den scheinbaren Schamlefzen; sub coitu hat eine Ejakulation aus der Schamritze statt.

1469. Schott (Gesellschaft d. Wiener Ärzte 1886) ***(Beob. 1001)*** stellte ein Individuum vor, das er für einen männlichen Hypospaden mit Hoden in den Schamlefzen hielt. Kundrat hielt letztere Gebilde für ektopische Ovarien. Weder Uterus noch Vagina vorhanden. Geschlecht unentschieden.

1470. Schrell: „Ein Fall von Hermaphroditismus verus bilateralis". Med.-chir. Pract. Archiv von Schenck und Rollet. Wien 1804, Teil I. Schrell soll, wie Js. Geoffroy Saint-Hilaire erwähnt, ein 9monatliches Kind mit echtem bilateralen H. beschrieben haben. Meixner (loc. cit.) fand in Schencks Archiv einen Aufsatz: „Beschreibung nebst Abbildung eines in Baden beobachteten männlichen Hermaphroditen", aber nicht von Schrell, sondern von Anton Rollet; es handelt sich um totale Epispadie bei einem 9monatl. Knaben ohne Spur weiblicher Genitalien. Meixner hofft, dieser Fall werde jetzt ein für allemal aus der Kasuistik des Zwittertums gestrichen. Ich mußte ihn als historisch wichtig anführen. Klebs zitiert den Autor als Schrell nach Geoffroy Saint-Hilaire, der Name Schrell dürfte auf ein undeutlich geschriebenes Schratt zurückzuführen sein. Unter den Titeln mehrerer Arbeiten von Rollet heißt es nämlich „von ebendemselben". Weiter vorne steht eine Arbeit von Schratt. (Siehe Rollet, Literaturnummer 1382.)

1471. Schubert: „Vom Unterschiede beider Geschlechter“; siehe Schuberts Abhandlungen einer allgemeinen Geschichte des Lebens. Leipzig 1806, Bd. I.

1472. Schuhmacher: Descriptio musei anthropologici universitatis Hafniensis. Hafniae 1828, p. 4. *(Beob. 1002.)* (Neonat männlicher Hypospade ohne Penis).

1473. Schultze: Grundriß der Entwickelungsgeschichte des Menschen und der Säugetiere. Würzburg 1896.

1474. Schultze, B.: Der Hermaphrodit Katharina Hohmann aus Mellrichstadt. Virchows Archiv 1868, XLIII, S. 320. Konstatierung von Spermatozoiden.

1475. Schulze-Vellinghausen: „Ein eigentümlicher Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus“. Zentr. f. Gyn. 1898, Nr. 51, S. 1377—1385 und S. 1391. Herniotomie bei einer 32jähr. Lehrerin ergab männliches Scheinzwittertum. Siehe Saenger, loc. cit. (Siehe Beob. 963.)

1476. Schurig, M.: De hermaphroditis et sexum mutantibus. Francofurti ad Moenum 1720, p. 561—721 und Spermatologia ibidem.

1477. Schurigius, Mart.: Spermatologia historico-medica, hoc est, seminis humani consideratio physico-medico-legalis, qua ejus natura et usus, insimulque opus generationis et varia de coitu, de castratione, phimosi, circumcisione, infibulatione, de hermaphroditis traduntur. Francof. 1720, 4°. (In Marburg, Univ.-Bibl. XI c.).

1478. Schurigius, Mart.: Muliebria h. e. partium genitalium muliebrium consideratio. Dresdae et Lipsiae 1729.

1479. Schwartz: „Absence totale du vagin et de l'hymen, hernies inguinales contenant les canaux de Müller aberrants, création d'un vagin artificiel“. Streng genommen gehört der Fall nur insofern in diese Arbeit, als das weibliche Geschlecht des 25jähr. Mädchens zweifelhaft erscheinen konnte. Mangel von Vagina und Hymen. Die Müllerschen Fäden hatten sich nicht vereinigt, in jedem der beiden Leistenbrüche ein rudimentärer Uterus unicornis, rechts mit Tube und Ovar, links ohne Adnexa. Abtragung dieser Gebilde durch beiderseitige Herniotomie. Schaffung einer künstlichen Vagina auf plastischem Wege. Keine Menstruation, aber allmonatlich etwas Kopfschmerz. (Répert. Universel d'Obst. et de Gyn. 1892, Vol. VII, p. 223).

1480. Schweickhard: Geschichte eines lange Zeit für einen Hermaphroditen gehaltenen wahren Mannes. Hufelands, Journal für prakt. Arzneikunde. Berlin 1803, Bd. XVII. *(Beob. 1003.)* 49jähr. Weibsperson verlangte vom Gericht Anerkennung männlicher Rechte, um ein von ihr geschwängertes Mädchen zu heiraten. Dem Verlangen wurde entsprochen und die Metrik des verkannten männlichen Scheinzwitters geändert. Penis hypospadiaeus 2 Zoll lang, nur der rechte Hode in scroto. Der Mann heiratete und zeugte in der Ehe zwei normal gebaute Töchter, das vor der Ehe gezeugte Kind starb.

1481. Schwinburne, Algernon Charles: Poems and ballads. First Series: Hermaphroditus. Gedicht bezüglich einer Hermaphroditenstatue im Musée du Louvre.

1482. Scultetus (Miscellanea curiosa medico-physica academiae naturae curiosum s. Ephemerid. medico-phys. German. curios. ann. II Jenae 1671 observ. 253: „Anthria"). *(Beob. 1004.)* 13jähr. Knabe Caspar Lechna aus Ilmünster erhielt weibliche Kleider wegen ständigem Harnfluß bei Epispadiasis penis und wurde jetzt Marthel Lechna genannt, trotz männlichen Geschlechtes.

1483. Seaumur, siehe Winckler, loc. cit. *(Beob. 1005.)* Männlicher Scheinzwitter.

1484. Seiler, B. W.: Observationes nonnullae de testiculorum descensu et partium genitalium anomaliis. Lipsiae 1817, p. 44. *(Beob. 1006.)* Marie Christian H. amenorrhoisch von weiblichem Habitus, aber zum Beischlaf nicht zu gebrauchen. Kleine Vulva, enge Scheide. S. vermutete Hoden in den Schamlefzen und zweifelte am weiblichen Geschlecht.

1485. Sękowski (mündliche Mitteilung durch Herrn Dr. Wróblewski). *(Beob. 1007.)* Ein Mädchen von 18 Jahren verlangte Zuerkennung männlicher Rechte. Es ergab sich eine „erreur de sexe": „männliches Scheinzwittertum. Die Metrik wurde geändert", das bisherige Mädchen heiratete als Mann und erzielte Nachkommenschaft.

1486. Sellheim, H.: Zur Lehre von den sekundären Geschlechtscharakteren. Hegars Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. I, Heft 2, 1898.

1487. Sentex: „Pseudohermaphrodisme apparent. Hypospadias péniscrotal compliqué d'imperforation de l'urèthre et d'absence des testicules". Arch. de Tocologie 15./12. 1886. *(Beob. 1008.)* Die Urethralatresie operativ behoben, das Kind am Leben erhalten.

1488. Settier: „Un caso di hermaphrodismo apparente" (Siglo méd. Madrid 1888. XXXV, p. 134). *(Beob. 1009.)*

1489. Shattock („A male foetus showing reptilian characters in the sexual ducts", Journ. of Pathology and Bacteriology, July 1895, III, p. 237). *(Beob. 1010.)* Sektionsprotokoll: Ectopia vesicae urinariae, Hernia umbilicalis, rechte Niere verlängert, das rechte Vas deferens eröffnet sich in den rechten Ureter. Persistenz der Müllerschen Gänge, welche unten nach außen sich öffnen. Hoden in der Bauchhöhle.

1490. Shattock, S. G. („Histological Characters of testicle removed in the Radical Cure of Hernia". Brit. Med. Journ. 1897, Vol. I, p. 460). 44jähr. Mann mit Hypospadiasis peniscrotalis. Sub herniotomia beide Hoden entfernt: weder Spermatozoiden noch Spermatoblasten gefunden, nur starke Bindegewebshypertrophie um die Canaliculi seminiferi, starke Vermehrung der interstitiellen Zellen im Stroma. Nach der Kastration trat Obesität ein. *(Beob. 1011.)*

1491. Shattock: „A specimen of incomplete transverse hermaphrodisme in the femals with a note on a male hymen". Transact. of the Obst. Soc. of London 1889/90, Vol. XII, p. 196. *(Beob. 1012.)*

1492. Shattock, S. G. and O. G. Seligmann: „True Hermaphroditism in the Fowl". Brit. Med. Journ. 20./5. 1905, I, p. 1092. Siehe auch Lancet 1905, I, p. 1422. (Wahres Zwittertum gefunden bei einem Lephorn-Huhn.)

1493. Shaw, T. Clay: „On insanity with sexual complications". St. Bartholomews Hosp. Reports. Vol. XXII.

1494. Shorthouse beschrieb folgende Beobachtung: Der Vater war Hypospade, die Mutter war mit Spontanamputation der Finger an den Händen zur Welt gekommen. Aus dieser Ehe gingen sechs Kinder hervor, vier hypospadische Knaben und zwei Mädchen mit verunstalteten Händen (Mutilated hands).

1495. Shrady, George: „Sex in crime". Medical Record 1898, Vol. LIV, N. 24.

1496. Sicard, H.: L'évolution sexuelle dans l'espèce humaine. Paris 1892, p. 265.

1497. Siebourg (Bochum): „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus". (Deutsche med. Woch. 9./6. 1893, N. 23, S. 367 und Mon. für Geb. u. Gyn., Juli 1898, S. 73). ***(Beob. 1013.)*** August 1897 meldete sich Frau S. mit ihrer 20jähr. Tochter Hulda mit der Frage, weshalb die Menstruation nicht kommen wolle. Clitoris, große und kleine Schamlippen normal, Hymen(?) ohne Öffnung, sub narcosi weder Uterus noch Prostata getastet, wohl aber jederseits ein Hode im Leistenkanal. Habitus vollständig weiblich bis auf Kehlkopf und Stimme und Flaum an der Oberlippe. Libido sexualis mit Erektion der Clitoris und Ausfluß einer Flüssigkeit. Siebourg hält Hulda für einen hypospadischen Kryptorchisten, sagte ihr aber nichts davon, sondern nur der Mutter. Hulda ist bislang Dienstmädchen auf dem Lande.

1498. Siede, Johann Christian: Gemälde des physischen Menschen oder die Geheimnisse der Mannbarkeit, des Geschlechtstriebes und des Ehebettes. 4 Teile. Berlin 1794—1798. Bd. I, Nr. 9: Zwitter oder Hermaphroditen, halb Mann, halb Weib. II. Anhang, Nr. 1: Noch etwas über Zwitter.

1499. Siegenbeck van Heukelom: „Über den tubulären u. glandulären Hermaphroditismus beim Menschen". Zieglers Beiträge zur path. Anatomie und allgem. Pathol. 1898, Bd. 23, Heft I, S. 144—160. Männlicher Scheinzwitter mit Uterus in einem Leistenbruche; Herniotomie durch Guldenarm. (Siehe Guldenarm, Beob. 401.)

1500. Siewruk, siehe Garin, loc. cit., p. 60. ***(Beob. 1014.)*** Mädchen als männlicher Scheinzwitter erkannt.

1501. Sigurta, G. B.: Ritenzione vescicale in un ermafrodito gynandro. Plastica clitorideo-vaginale (Gazzetta medica Lombarda. 21. Marzo 1904, N. 12, p. 111—115.) ***(Beob. 1015.)***

20./4. 1903 meldete sich die 20jähr. Angiolina Maggi wegen von Zeit zu Zeit ohne erkennbaren Grund auftretender Harnverhaltung. Patientin sah aus wie ein verkleideter Mann: Bartanflug, Stimme und Gesichtszüge männlich. Sehr üppige Behaarung an Scham, Damm und Schenkeln. Penis hypospadiaeus 6 cm lang, $2^1/_2$ cm breit, wächst um $^1/_3$ sub erectione. Erektionen so schmerzhaft, daß jede Berührung mit den Kleidern schmerzhaft empfunden wird. In scroto fisso die sehr enge Harnröhrenöffnung. Weder kleine Schamlippen noch Vestibulum vorhanden. Die Scham sieht aus wie bei Hypospadiasis penis bei Fehlen des Scrotum und Kryptorchismus. Becken und Skelett männlich, Leistengegenden leer. Hände und Füße groß, Mammae scheinbar üppig, aber kein Drüsengewebe zu tasten. Ein Katheter dringt 10 cm tief in einen Kanal ein, der seiner Richtung

nach einer Vagina entspricht. In anderer Richtung eingeführt, dringt der Katheter über 3 cm tief in die Blase ein, es existiert also ein Canalis urogenitalis. Angiolina war als Mädchen getauft. Im 7. Jahre vermutete man „Erreur de sexe", der Vater ging aber auf den Vorschlag nicht ein, das Kind behufs Beobachtung im Ospedale Maggiore zu belassen. Später trat Angiolina bereits männlich gekleidet in die Abteilung des Dr. Gonzales ein. Im 11. Jahre war die Periode eingetreten, spärlich aber regelmäßig sich wiederholend. Nach einem Jahre gab man Angiolina abermals weibliche Kleider. Vom 15. Jahre an diente Angiolina als Magd, führte sich stets sehr sittlich, war aber verschwiegen und mied jede Gesellschaft. Infolge wissenschaftlicher Wissensbegier der Ärzte, Indiskretion der Umgebung und Bewußtsein der Mißbildung trat schließlich Melancholie ein. Angiolina hatte bisher keinerlei Geschlechtsverkehr, auch keinerlei Geschlechtsdrang trotz häufiger heftiger Erektionen. Im 12. Lebensjahre wurde zum ersten Male wegen Harnverhaltung ein Katheter notwendig; die Harnverhaltungen traten später immer häufiger ein, bis schließlich Patientin sich an Sigurta wandte. Sigurta erblickte die Ursache in der Enge der Öffnung und Kompression während der Kongestion in den Nachbarorganen, sowie in den spastischen Harnröhrenkontraktionen ohne Schwächung des M. detrusor und beschloß, jenes Membrum abzutragen und die beiden Mündungen von Urethra und Vagina bloßzulegen. In einer ersten Sitzung spaltete er durch 3 cm langen vertikalen Schnitt die untere Wand des Canalis urogenitalis und erreichte seinen Zweck. Sigurta vernähte jederseits mit einigen Knopfnähten Haut und Schleimhautauskleidung des Canalis urogenitalis. Man sah jetzt die Vaginalmündung — kein Hymen. Die Scheide endete trichterförmig; mit Mühe entdeckte man im Scheidengrunde 10 cm tief eine feine Öffnung, Orificium uteri externum. Per rectum tastete man keinen Uterus, wohl aber seitlich je ein für ein Ovarium angesprochenes Gebilde. Nach der Operation war der Katheter nicht mehr notwendig. Vagina ließ den Finger ein. Später amputierte Sigurta die hypertrophische Clitoris ohne Wundnaht. Nach einigen Monaten traten angeblich infolge mangelnder Sauberkeit der Patientin eine Verengerung der operativ geschaffenen Öffnung und eitrige Ausflüsse mit Fieber und Schmerzen auf. Prof. Bertazzoli diagnostizierte eine Parametritis, machte einen Einschnitt rechts, fand aber keinen Eiter. Nach expektativ-antiphlogistischer Behandlung ging das Fieber zurück, und nach einem Monat verließ Angiolina das Hospital genesen. Im März 1904 kam Angiolina wieder zu Sigurta: die Regel war angeblich wiedergekehrt, aber sehr spärlich und sehr unregelmäßig. (Da ein Uterus nicht getastet worden war und die als Ovarien angesprochenen Gebilde sehr klein waren, so stammte vielleicht die blutig tingierte Flüssigkeit gar nicht ex utero, sondern aus der Harnblase, vielleicht handelte es sich hier um periodische Kongestionen der Blasenschleimhaut? F. v. N.)

1502. Max Simon: Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus. Erlangen 1886. Inaug.-Diss. ***(Beob. 1017.)*** 14jähr. Mädchen, Kopf und Arme männlich aussehend, Becken und Beine weiblich. Keine Menstruation, kein Uterus, mandelförmige Gebilde im Becken für Prostata und Hoden gehalten. 6 cm langer hypospadischer Penis, nicht erektil. Scrotum fissum mit großen und kleinen Schamlippen, keine Vagina, Urethralmündung in scroto fisso.

1503. Simon, W.: „Hermaphroditismus verus". Virchows Arch. 1903, Bd. 172. Mikroskopische Untersuchung betreffend den von Garré operierten Fall: H. verus unilateralis: Ovotestis. Die mikroskopischen Präparate von Prof. Winter, Prof. Zander und Askanazy kontrolliert. (Siehe Garrè: Beob. 342.)

1504. Simonds (siehe Nonne, loc. cit.) ***(Beob. 1017)*** erwies 1889 in Hamburg durch Nekropsie eine Erreur de sexe bezüglich eines 83jähr. Weibes.

1505. Simonis, D. Joh. Geo.: Praesidium Academicum. Francof. et Lipsiae, J. Th. Fleischer, 1686, $4^0$, p. 827, 33 über Hermaphroditen.

1506. Simpson: „Hermaphroditism". The Cyclopaedia of anatomy and physiology. 1839, Vol. II. Todds Cyclopaedia. Allgemeines über Hermaphroditismus.

1507. Sims (Amer. Journ. of Obst. 1887, Vol. XX, p. 424) ***(Beob. 1018)*** untersuchte 1884 eine Frau mit hypospadischem Penis von $3^1/_2$ Zoll Länge, Vagina und regelmäßiger Menstruation. Die Person kohabitierte mit Frauen und zeigte sich für Geld. Während des Orgasmus soll eine Flüssigkeit ex vagina sich entleert haben.

1508. De Sinéty: „Hypertrophie du tubercule antérieur du vagin simulant l'hermaphrodisme". (Revue de Gyn. et de Chir. Abdom. 1899, N. 2, p. 211.) Die Beobachtung hat nichts mit Hermaphroditismus gemein.

1509. Sinibaldi, G. B.: Gyneanthropeia sive de hominum generatione. Romae 1642. Francofurti 1669. Libr. II, Tract. 1, cp. 7, p. 111. ***(Beob. 1019.)*** Sinibaldi erfuhr vom Pater Francesco, ein Mädchen sei von Spoleto geflohen und in Ancona von ihrem Bruder gefunden worden. Sie wurde von Furcht ergriffen und gestand ihre Verwandlung in einen Mann. Das Gericht änderte ihre Metrik und nannte sie Postumo Barratani; — siehe auch Marcello Donato: Histor mirabil. Libr. VI, cp. 2.

1510. Sippel („Ein Fall von schwieriger Geschlechtsbestimmung", Archiv f. Gyn. 1879, Bd. 14, S. 168) ***(Beob. 1020)*** wurde behufs Bestimmung fraglichen Geschlechtes zu einem Neonaten geholt; man schwankte zwischen Hypospadiasis peniscrotalis bei Kryptorchismus und Hypertrophia clitoridis. Per rectum kein maßgebendes Gebilde getastet. Weder Hymen noch kleine Schamlippen gefunden. Sippel erklärte, trotzdem er keine Hoden gefunden hatte, das Kind für einen Knaben und war sehr erstaunt, als das Kind nach vier Wochen starb, sub necropsia Uterus nebst Zubehör und Ovarien zu finden. Ein Gebilde, per rectum seinerzeit als Prostata getastet, erwies sich als Portio vaginalis uteri, ein bei rektaler Untersuchung als Urethra angesprochener Strang erwies sich als Vagina, welche $1^1/_2$ cm oberhalb der Ausmündung der Urethra in dieselbe mündete.

1511. Sippel: Gibt es männliche und weibliche Eier im Eierstocke der Frau? Bemerkungen im Anschluß an zwei Reihen gleichgeschlechtlicher mißbildeter Kinder. (Zentr. f. Gyn. 1907, N. 16, S. 431.)

1512. Smith, M. M.: „A monstrosity without limbs or sexual organs". Transact. Texas Med. Assoc. Galveston, 1894, Vol. XXVI, p. 159.

1513. Smith, R. Milner: Virility of Cryptorchist. Lancet, 16, IX, 1899, p. 785. Kryptorchist zeugte in 16jähr. Ehe fünf Kinder.

1514. Snegirjow (siehe Blagowolin: Wracz 1893 [russisch] Fall von Hermaphroditismus transversus. Protokolle der Geb. Gyn. Gesellschaft in Moskau. Januar 1893, Nr. I, S. 2—5). (Siehe Beob. 101.) Eine 28jähr. Kochin trat am 21. 3. 1892 in die Klinik ein. Niemals Periode oder Molimina menstrualia. Im 13. Jahre einmal während eines Kopfschmerzanfalles etwas Nasenbluten, ein andermal, im Jahre 1892, eine stärkere Nasenblutung. Im 17. Jahre heiratete das Madchen, vollzog schon ein halbes Jahr nach der Hochzeit den Beischlaf cum libidine, später wurde ihr der Beischlaf gleichgiltig, endlich zuwider, weil sie sich nach jedem Beischlaf matt, krank und arbeitsunfähig fühlte, geplagt von den rheumatischen ähnlichen Schmerzen in Kopf und Gliedern. Schon seit Jahren perhorresziert sie den Akt des Beischlafes, der zweimal jeden Monat stattfindet. Obgleich sie ihren Mann liebt, so erscheint er ihr zur Zeit des Beischlafes, welcher für sie eine Qual ist, verhaßt.

Sie beschreibt diese Qualen so: „Eine ganze Menge verschiedenartiger Schmerzempfindungen entströmt einer Welle gleich aus dem Unterleibe und richtet sich nach dem Herzen zu, wobei ihr vor den Augen dunkel wird, und sie glaubt, das Bewußtsein zu verlieren". Seit einigen Monaten klagt diese Frau über Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und klonische Krämpfe in den Extremitäten; diese Krämpfe treten auf ohne irgend eine erklärliche Ursache. Brüste und Mons Veneris gut entwickelt, Pubes weiblich veranlagt. In jeder Schamlefze tastete man ein Gebilde, welches $^{2}/_{3}$ der Schamlefze einnahm, das linksseitige Körperchen erschien tiefer herabgesenkt als das rechte. Diese Körperchen, taubeneigroß, mit glatter Oberfläche, waren elastisch und ausnehmend druckempfindlich. An der Rückseite eines jeden tastete man ein weicheres, nicht druckempfindliches Gebilde. Das rechtsseitige Körperchen ließ sich leicht nach oben dislozieren, das linksseitige ließ sich nicht in den Leistenkanal hineinschieben.

Kleine Schamlippen normal, Clitoris nicht vergrößert; bei Zurückschiebung der Vorhaut wird die Clitoris strotzend, indem sie anschwillt. Ein Hymen fimbriatus liegt vor, der sich dehnbar erweist. Vestibulum vaginae normal. Die Scheide erweist sich als ein glattwandiger Kanal, in der Höhe von drei Zoll blind endigend. Weder Uterus noch Adnexa per rectum getastet. In der Mittellinie des Beckens tastete man einen gänsefederkieldicken Strang. Nach Angabe der Marie X. sollen jene Körperchen in den Schamlefzen schon von Kind auf sich dort befinden. Allgemeinaussehen weiblich. Man stellte hierauf die Diagnose: Defectus uteri, Hernia inguinolabialis utriusque ovarii. Am 23. 3. 1893 vollzog Snegirjow die beiderseitige Herniotomie und fand in jeder Hernie einen Hoden. Das Mikroskop bestätigte die Richtigkeit dieser Angabe. Am 7. Tage nach der Operation befand sich diese Person wohl. Erreur de sexe.

1515. Snegirjow (siehe Blagowolin, loc. cit.) ***(Beob. 1021)*** vollzog in einem anderen Falle, beschrieben von Galaktjonow, die beiderseitige Herniotomie bei einem Mädchen: Erreur de sexe. Hypospadiasis peniscrotalis. Snegirjow eröffnete die Bauchhöhle, fand dort weder Uterus noch Ovarien, exstirpierte hierauf die in den Schamlefzen enthaltenen Gebilde, die sich unter dem Mikroskop als Hoden erwiesen.

1516. Snydam-Lévy: Amer. Journ. of the med. sc. — July 1847.

1517. Soczyński (Wracz 1893, N. 33, p. 915). *(Beob. 1022.)* Die Eltern erkannten spontan eine Erreur de sexe bezüglich ihrer 12jähr. Tochter und erzogen das Kind fortan als Knaben. Hypospadiasis, Hoden in scroto fisso.

1518. Solomonow (briefl. Mitteilung) *(Beob. 1023)* stellte in der Aerztegesellschaft in Minsk 1903 ein 6jähr. Mädchen vor, das wahrscheinlich ein männlicher Hypospade mit Kryptorchismus ist. Nach der Geburt Geschlecht zweifelhaft, die Eltern schwankten, ob man die Beschneidung vornehmen solle oder nicht, schliesslich erzog man dasselbe als Mädchen. Hypospadiasis peniscrotalis mit blindsackförmiger Vagina. Kein Uterus getastet.

1519. Sołowij („Ein Beitrag zum Hermaphroditismus" — Monatsschrift für Geb. u. Gynäkologie. Februar 1899, S. 210.) *(Beob. 1024.)* R. Ch., 21 Jahre alt, ledig, niemals menstruiert, erinnert sich, dass bei ihr von Kind auf in der Gegend der Schamfuge zwei Höcker existierten, welche nicht schmerzhaft waren. Vor vier Wochen traten plötzlich ohne wahrnehmbare Ursache heftige Schmerzen in dem rechtsseitigen Höcker auf. Seit dieser Zeit nahm derselbe bedeutend an Grösse zu und blieb anhaltend schmerzhaft. Schlechtgenährtes Individuum; Kopfhaare lang, kein männlicher Haarwuchs im Gesicht, Brustdrüsen gut entwickelt, Habitus ganz weiblich, Mons Veneris schwach behaart; jederseits der Schamfuge liegt in jeder Schamlefze je ein Gebilde, links taubeneigroß, länglich, glatt, verschieblich, von ovaler Gestalt, am unteren Ende etwas zugespitzt, von innen eine seichte Vertiefung aufweisend. Die Schamlefzen verlieren sich auffallend flach nach unten. Clitoris 2 cm lang, hat eine undurchbohrte Eichel, von der zwei Falten zu den großen Schamlippen ziehen. Kleine Schamlippen fehlen, nur linkerseits eine Andeutung vorhanden. Damm 4 cm hoch, gegen den Scheideneingang etwas vertieft. Scheide endet in der Tiefe von 5 cm blind. In der vorderen Scheidenwand, etwas mehr rechts, verläuft nach oben ein dünner Strang. Unterhalb der Harnröhrenmündung befinden sich zwei kleine Schleimhautfalten. Durch den Mastdarm fühlt man einen querverlaufenden mit unerheblichen Verdickungen versehenen Strang, welcher links etwas breiter endet. Sołowij deutete die in den Schamlefzen enthaltenen Gebilde als ektopische Ovarien, wenn er auch die Möglichkeit ins Auge faßte, daß es etwa Hoden sein könnten. Wegen der schmerzhaften Entzündung der rechten Keimdrüse, welche trotz vierwöchentlicher Ruhe und entsprechender Behandlung nicht weichen wollte, vollzog er die Exstirpation. Nach Spaltung der Haut ließen sich die beiden Keimdrüsen mit Leichtigkeit exstirpieren, da die Leistenringe bereits verschlossen waren. Schon mikroskopisch konnte man feststellen, daß es sich jederseits um Hoden und Nebenhoden handelte. Das Mikroskop bestätigte diese Erkenntnis: in den Hodenschnitten fand man Samenfäden in verschiedenen Graden der Ausbildung. Ebenso typisch fielen die Nebenhodenschnitte aus. An mehreren Präparaten war auch ein Vas deferens zu sehen. Das Übrige bildeten vielfache Schichten glatter Muskelfasern, eingescheidet und durchzogen von reichlichem und zum Teil kleinzellig infiltriertem Bindegewebe. Abgesehen von dem wissenschaftlichen Interesse zögerte S. nicht, diese Gebilde zu entfernen, seien es nun Hoden oder Ovarien, weil sie für die Fortpflanzung des Individuum keinen Wert

hatten, andererseits die schmerzhafte Entzündung, namentlich des rechtsseitigen Gebildes die Entfernung indizierte. Erreur de sexe auf operativen Wege festgestellt. Solowij erwähnt nichts über das geschlechtliche Empfinden der von ihm operierten Person.

1520. Solozano (zitiert nach Garin, loc. cit, p. 58) *(Beob. 1025)* beschreibt eine Beobachtung aus der gerichtlich-medizinischen Praxis: Die 22jähr. Guadelupa Wargas war mit einem anderen Frauenzimmer, Vincente Rodrigues, spazieren gegangen, wobei sich beide stark betranken. Endlich forderte Guadelupa die Vincente auf, das Nachtlager mit ihr zu teilen. Sobald nur die beiden Mädchen im Bette waren, machte sich Guadelupa über die Vincente her, die aber zu schreien und um Hülfe zu rufen begann. Stimme und Gesichtsausdruck der Guadelupa Wargas weiblich, der allgemeine Körperbau aber und der Mangel der Brüste machten einen männlichen Eindruck. Pubes reich behaart, der Penis dieses irrtümlich als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters war in flaccidem Zustande $3^1/_2$ cm lang und $4^1/_2$ und 3 cm im Umfang. Hypospadiasis peniscrotalis mit Schamspalte von 3 cm Höhe. Die Rima vulvae liegt in der Mitte des gespaltenen Hodensackes und lässt eine Sonde 8 cm tief ein. Die Basis des Penis ist von der Öffnung der Rima vulvae $2^1/_2$ cm entfernt. Damm 6 cm lang. Die Einführung eines Fingers in die Öffnung der Schamspalte bereitete dem Wargas grosse Schmerzen. Bei dem Orgasmus ejakuliert Wargas sein Sperma, er hat den richtigen heterosexuellen Geschlechtstrieb des Mannes trotz seiner irrtümlichen Erziehung als Mädchen.

Es wurde eine gerichtliche Klage wegen Notzucht eingereicht.

1521. Sömmerring, S. T.: Präparate usw. Pars I, Nr. 1384, Sömmerringsches Museum; siehe auch Leuckart, Abhandlungen über das Webersche Organ. Illustriert. medizin. Zeitschrift, München 1859, Bd. I; S, 59, Fig. 18 u. 19. Männlicher Scheinzwitter mit Uterus. (Siehe Leuckart, Beob. 583.)

1522. Somers: „Case of Pseudohermaphroditism“ (Brit. Med. Journ. 1898, Bd. I, p. 604). *(Beob. 1026.)* 8tägig. Kind, wahrscheinlich Hypospadiasis peniscrotalis ohne Vagina, Hoden in scroto, die sich zeitweilig zurückzogen. Unerklärt blieb ein subkutaner Bluterguß am rechten Leistenring. Die Mutter hatte behufs Geschlechtsbestimmung den Arzt geholt.

1523. E. Sorel und Chérot („Un cas de pseudohermaphrodisme“ Archives Provinciales de Chirurgie. T. VII, 1. Juni 1898, p. 367). *(Beob. 1027.)* Die 36jähr. Aline C., als Mädchen erzogen und niemals menstruiert, hatte ein allgemeines männliches Aussehen. Der männliche Bartwuchs zwang das Mädchen, vom 21. Jahre an sich täglich zu rasieren. Andromastie. Brust nicht behaart, aber die unteren Extremitäten bedeutend behaart. Stimme männlich. Statt der Clitoris sah man zwischen den Schamlefzen einen Penis hypospadiacus von $5^1/_2$ cm Länge, in der Höhe der Corona glandis von 6 cm Umfang. Die volle Erektion dieses Gebildes wurde sehr erschwert durch die „bride“, welche das Glied nach unten zu hakenförmig gekrümmt erhält. Labia majora reich behaart, aber gut gestaltet. Die Harnröhre erweist sich an der unteren Wand gespalten; keine Spur von Hoden zu entdecken, keine Spur von Vulva oder Vagina. Der Charakter von Aline erscheint ernst, ohne eine ausgesprochene Leidenschaft; sie

hat Erektionen ihres Gliedes und fühlt einen männlichen Geschlechtsdrang, auf Frauen gerichtet und hat sogar den Beischlaf mit Frauen versucht, aber „sans pouvoir y aboutir“. — Früher war Aline stets gesund, aber seit einiger Zeit empfindet sie starke Schmerzen rechterseits im Unterbauche. Augenblicklich, am 15./3. 1898, fühlt sie sich schon seit 6 Wochen krank: die früheren Schmerzen haben sich wieder gemeldet zugleich mit Erbrechen und Durchfall. Am 12./3. 1898 trat sie wegen eines Bauchtumors in das Hospital ein. Fieber und Meteorismus. Der harte, schmerzhafte, druckempfindliche Tumor nahm die ganze rechte Hälfte der Bauchhöhle ein, reichte bis zur Linea alba und bis drei Querfingerbreit unterhalb der Leber. Perkussion oberhalb des Tumors ergab tympanitischen Schall. Am 15. März wurde der Bauchschnitt vollzogen — und zwar rechterseits seitlich; es ergoß sich etwa $^1/_2$ Liter Eiter aus der Wunde, welcher dunkel gefärbt war und faekaloid aussah. Der Finger tastete in der Wundhöhle höckerige Gebilde, welche den Eindruck von epitheliomatösen Wucherungen machten, so daß man an Carcinom des Blinddarmes dachte! Man legte in die Wunde einen Gazedrain ein und verschloß den Rest der Wunde. + 38,0° C. Am nächsten Morgen war der Verband von Faeces durchdränkt, 16./3.; am 17./3. Tod.

Bei der Nekropsie fand man eine allgemeine Peritonitis: die gesamte rechte Hälfte des Unterbauches war von einem Tumor eingenommen, der carcinomatös war, mit zahlreichen cystischen Bildungen. Auf der Höhe des fünften Lendenwirbels fand man keine Hoden, in der Beckenhöhle fand man keine Spur von inneren weiblichen Genitalien. Harnblase normal. Zwischen Harnblase und Mastdarm fand man einen Sack, erfüllt von Flüssigkeit, 8 cm lang und 6 cm breit. Die Wände dieses Sackes, ebenso dick wie die Blasenwände, waren innen von einer Schleimhaut ausgekleidet, nach untenzu kommunizierte dieser Sack durch eine feine Öffnung mit der Harnblase. „A la partie inférieure et sur la face péritonéale de cette poche aboutit de chaque côté un canal gros comme une plume à parois épaisses, dans lequel on peut enfoncer un stylet fin; chacun de ces canaux a une longueur de 6—8 Mill. — Cette vésicule contient un liquide jaune épais, visqueux et est accolé sur les côtés de la poche.“ — Man fand weder in den Schamlefzen noch in den Leistenkanälen noch in der Bauchhöhle Hoden. Verlauf der Harnröhre wie bei Frauen. Keine Prostata gefunden. Der Sack zwischen Vesica und Rectum entsprach einem hypertrophischen Utriculus masculinus, die beiden seitlich gelegenen Blasen sollten die Samenblasen sein. Mangel der Vulva, Vagina, der Hoden; Gegenwart eines Utriculus masculinus, Spuren von Müllerschen Gängen.

Kommentare lassen sich zu diesem Falle nicht geben, da sie allzu willkürlich ausfallen würden. Das Geschlecht bleibt hier zweifelhaft resp. unentschieden für immer.

1524. Soulié: „Recherches sur la migration des testicules“. Thèse de Toulouse 1895.

1525. Soulié: Sur la structure de la poche crémastérienne. Bibliographie anatomique 1895. Comptes rendus de la Soc. de Biologie 1895.

1526. J. Chr. Stark (Neues Archiv f. Geburtshilfe. Jena 1803. Bd. II, S. 544). ***(Beob. 1028.)*** 27jährig. Hypospade. Nekropsie: Uterus mit einem Hoden

an Stelle eines Ovarium rechts, links angeblich ein Ovarium, aber ganz vom Bauchfell bedeckt. ???

1527. Stark: Neues Archiv f. Geburtshilfe, Jena 1801, Bd. II, 3. Heft, S. 538. Kurze Beschreibung eines sogenannten Hermaphroditen oder Zwitters, welcher aber mehr zum männlichen als zum weiblichen Geschlechte zu rechnen ist, nebst einer Vorerinnerung. Beschreibung der Maria Dorothea Derrier. *(Beob. 1029.)* Gleich nach der Geburt erklärte die Hebamme das Kind für ein Mädchen, das bald Maria Dorothea Derrier in Berlin getauft wurde. In späterer Zeit rieten Fritze und der Generalchirurg Gerike der Person, lieber männliche Kleider zu tragen. Im November 1801 sah Stark die damals 23jähr. Person: Mäßige Körperhöhe, Tenorstimme, schwächlicher Körperbau, männlicher Kehlkopf, Andromastie, Becken männlich: rechts Hoden im Leistenkanal, links noch nicht tastbar. Stark fügt hinzu, er habe öfter den rechten als den linken Testikel im Leistenkanale zurückgehalten gefunden. Hände und Füße groß, männlich, kein Mons Veneris sichtbar. Penis über 2 Zoll, sub erectione 3 Zoll lang, Erektion erfolgt sofort bei leichter Friktion. Hypospadiasis peniscrotalis mit geringer Beteiligung des Scrotum daran, keine Spur einer Vagina. Damm 2 Zoll lang. Die Person hatte nur ein einziges Mal, und zwar nach einem Falle, etwas Blutiges aus ihrer Öffnung kommen sehen, gibt aber Pollutionen an. Geschlechtstrieb männlich. Wie Stark schreibt, ist die Person auch von Monorchis bei W. Schmidt beschrieben worden und in Hufelands Journal der praktischen Heilkunde, Bd. XII, 3. Stück und auch in Mursinnas Journal für die chirurgische Arzneikunde, Bd. I, 3. Stück; in jenen drei Beschreibungen soll Maria Dorothea für ein Weib erklärt worden sein — wohl zu Unrecht.

1528. Stark, Dr. Johann Christian (Neues Archiv für die Geburtshilfe, Frauen- u. Kinderkr., Jena 1799, Bd. I, 3. Stück, S. 351). An dieser Stelle wird ein Auszug geliefert aus Todees Journal, Bd. III, 4. Heft, S. 423: „Sonderbare Naturbegebenheit: wirkliche Erscheinung weiblich-männlicher Teile und doch kein Hermaphrodit, wodurch eine andere Weibsperson befruchtet wurde". *(Beob. 1030.)* Zu Anfang des 17. Jahrhunderts ereignete sich in einem Stifte in Norwegen der Vorfall, daß ein Dienstmädchen eine andere bei ihr schlafende Dienstmagd schwängerte. Natürlich veranlaßte dies eine genaue Untersuchung des Geschlechtes der ersten Person, umsomehr, als diese Person ihre Ansprüche auf das männliche Geschlecht und auf Sohneserbteil vor Gericht geltend zu machen drohte und auf ehelicher Verbindung mit der von ihr geschwängerten Person bestand. Die 23jähr. Dienstmagd erwies sich als verkannter männlicher Hypospade. Sekundäre Geschlechtscharaktere durchweg männlich, Penis hypospadiaeus, in schlaffem Zustande 1 Zoll, sub erectione 3 Zoll lang. Scrotum leer, nur oben gespalten. Per rectum tastete man ein muskatnußgroßes Gebilde, das entweder ein Hode oder die Gebärmutter sein konnte (wahrscheinlich die Prostata? Fr. v. N.). Niemals Menstruation, wohl aber Samenergießungen. Das Gericht änderte die Metrik in eine männliche, und die bisherige K. heiratete die Mutter des von ihm gezeugten Kindes. (Ob nicht identisch mit Beob. 978? Allerdings Jahreszahlen sehr verschieden angegeben. Fr. v. N.)

1529. Steenstrup: „Untersuchungen über das Vorkommen des Hermaphroditismus".

1530. Steglehner, Georg: De Hermaphroditorum natura tractatus, anatomo-physiologico-pathologicus. Bambergae 1817, 4°.

Lehre vom Hermaphroditismus und systematische Zusammenstellung der älteren Kasuistik.

Steglehner (1807). *(Beob. 1031.)* Kryptorchismus: Nebenhoden vorhanden, die Vasa deferentia liegen dem Uterus an. Uterus von eiförmiger Gestalt, die Vagina mündet in capite gallinaginis urethrae und endet oben blind. Prostata vorhanden. Penis hypospadiaeus. (Erwähnt bei Arnold: Virchows Archiv 1869. Bd. 47.)

Steglehner: loc. cit., p. 80. *(Beob. 1032.)* 1735 in Breslau geborenes, israelitisches Kind, männl. Scheinzwitter.

Steglehner *(Beob. 1033.)* Fräulein N. v. B., 1792 geboren, von hohem Wuchs und angenehmen Äußerem, hatte niemals die Periode, aber ziemlich regelmäßig Molimina menstrualia. Im 23. Jahre Tod an Phthisis pulmonum. Die Mutter verlangte die Sektion, um zu wissen, warum die Tochter die Regel niemals hatte, wahrscheinlich hatte sie selbst das Geschlecht der Tochter angezweifelt. Allgemeinaussehen und Scham absolut weiblich, die Vagina endete in der Tiefe blind. Hymen vorhanden, weder Uterus noch Ovarien gefunden, wohl aber fand Steglehner zu seinem größten Erstaunen linkerseits — mehercule sane mirum et inauditum! — in der Nähe des Leistenkanals einen Hoden, ein Vas deferens und Nebenhoden. Der Bau dieser Gebilde war normal. Siehe deutsche Wiedergabe der Beschreibung bei Kussmaul: Mangel der Gebärmutter. Würzburg 1859, S. 47.

1531. Steimann: „Versuchte Geschlechtsbestimmung bei Zwittern". Deutsche med. Wochenschrift 1881, Nr. 9, S. 269 u. Virchows Archiv 188, Bd. I, S. 280. *(Beob. 1034.)* St. untersuchte einen 16jährig. Zwitter, dessen soziale Stellung mehrfach geändert worden war. Das Kind wurde als Knabe getauft: Joseph, die Eltern erzogen aber den Knaben als Mädchen und nannten es Therese. Infolge Verdachtes auf eine Geschlechtsveränderung wurde Therese im zehnten Jahre von einem Arzte für einen Knaben erklärt und wieder Joseph genannt. Im 16. Jahre traten allmonatliche Blutungen ein; eine erneute Untersuchung stellte fest, daß Joseph doch ein Mädchen war, jetzt wieder Therese genannt, die Steimann in eine Mädchenschule gehen ließ. 16jährig war Therese 156 cm hoch: kurzgeschnittenes Haupthaar, leichter Bartanflug, sonst aber weibliche Gesichtszüge. Habitus weiblich, besonders aber das schüchterne und schamhafte Wesen. Runde, weiche Formen der Muskulatur an Armen, Oberschenkel und Hüften, gutentwickelte Brüste, weibliches Becken, ebenso Schambehaarung. Unterhalb der erektilen, 5 cm langen Clitoris eine Vaginalmündung (?), welche den Finger nicht einließ. Leeres Scrotum durch teilweise Labialverwachsung vorgetäuscht. Der in die unterhalb der Clitoris liegende Öffnung eingeführte Katheter trat nicht in die Blase ein, sondern in eine Vagina, wo er in der Tiefe von 12 cm auf ein Hindernis stieß. Aus dieser Öffnung — Mündung des Canalis urogenitalis — entleerten sich Menstrualblut und Harn (nicht im Strahl). Joseph wollte nicht wieder für ein Mädchen erklärt werden. Siehe auch Steimann: „Zur Kasuistik der Zwitter". Deutsche med. Wochenschrift 1881, S. 269.

1532. Steimann (Deutsche med. Wochenschrift 1882, Nr. 50, S. 682. „Hermaphroditen". Betrachtungen über die rechtliche Stellung der Zwitter). ***(Beob. 1035.)*** 19./5. 1882 entschied Steimann, behufs Entscheidung fraglichen Geschlechtes eines 4wöchentl. Kindes geholt, auf männliches Scheinzwittertum. Siehe auch Hoodeweg: Generalbericht über das Medizinalwesen im Regierungsbezirk Münster im Jahre 1881.

Steimann soll (siehe Menke, loc. cit.) die unglücklichen Folgen einer Erreur de sexe beschrieben haben. ***(Beob. 1036.)*** 26jährig. gesundes Mädchen ging eine scheinbar glückliche Ehe ein, begann jedoch bald zu kränkeln, konsultierte die verschiedensten Ärzte, reiste aus einem Bade in das andere und starb nach 10 Jahren physisch und psychisch gebrochen. Die Ärzte erklärten die Krankheit für Nervenzerrüttung und Hysterie. Durch Indiskretion der Hebamme erfuhr Steimann, daß bei der Geburt des Gatten derselbe für einen Hermaphroditen angesehen worden war. Die Ehe hätte rechtlich getrennt werden müssen. Wahrscheinlich veranlaßte Ambition und Scham die Frau zum Schweigen, um einem Skandal und der Ehescheidung vorzubeugen und das streng gehütete Geheimnis mit ins Grab zu nehmen.

1533. Stein, S.: Ein Fall von Hermaphroditenbildung. Inaug.-Diss. Breslau 1987. ***(Beob. 1037.)*** Scheinzwitter fraglichen Geschlechts.

1534. v. Steinbüchel: „Über Nabelschnurbruch und Blasenbauchspalte mit Kloakenbildung von Seiten des Dünndarms". Archiv f. Gyn., Bd. LX, 3. Heft, S. 464–496. Männl. Scheinzwitter mit vielfachen Mißbildungen. ***(Beob. 1038.)*** Am 5./9. 1891 brachte eine Hebamme ein Neugeborenes in die Klinik in Graz behufs Bestimmung des Geschlechtes: Hernia funiculi umbilicalis, Exstrophia vesicae urinariae, Diastasis ossium pubis, Epispadiasis totius penis, Anus imperforatus. Die Hoden lagen im normalen Scrotum, Penis epispadiaeus rudimentär. Ausserdem ein doppelter Anus praeternaturalis vesicalis gefunden. Auf der gespaltenen Urethra sah man die Mündungen beider Ductus ejaculatorii.

1535. Stephan, Pierre: „De l'hermaphrodisme chez les vertébrés". Thèse de Montpellier. Marseille 1901. Gründliches vergleichend anat. Studium mit eingehendem Literaturverzeichnis über Zwitterbildungen bei Tieren.

1536. L. Stimson („A case of rare form of pseudohermaphrodism". Med. Record. 24./4. 1879. — Siehe Referat: Zentralblatt für Gynäkologie 1897. Nr. 43, S. 1306): Nach dem Autor handelt es sich um interne Zwitterbildung (Klebs), bisexuelle Entwickelung des Hermannschen mittleren Segmentes. ***(Beob. 1039.)*** Ein 48jähr. Neger von männlichem Aussehen konsultierte Stimson wegen eines Bauchhöhlentumors. Penis normal gestaltet, von mittlerer Länge; der kleine Hodensack enthält nur den rechten Hoden. Rechterseits eine leicht reduktible Leistenhernie. Damm normal. Dieser Mann ist zum zweiten Male verheiratet und hat einen 25jähr. Sohn. Man tastet in der Bauchhöhle linkerseits oberhalb der Schamfuge einen faustgroßen Tumor, der auch bei der Untersuchung per rectum tastbar ist. Man vermutete ein Neoplasma des einen in der Bauchhöhle retinierten Hodens. Beim Bauchschnitte fand man einen unregelmäßig gestalteten Tumor von einer weißen Hülle umgeben, beweglich und durch eine Art Strang in Verbindung stehend mit einem Uterus bicornis mittlerer Größe — beide Tuben vorhanden. Man fand keine runden Mutterbänder. Rechterseits gelang es, den Finger durch den Leisten-

kanal von der Bauchhöhle aus in den Hodensack einzuführen. Es gelang nicht, das untere Ende des Uterus zu tasten und sein Verhältnis zur hinteren Blasenwand sowie zur Harnröhre festzustellen. Der entfernte Tumor erwies sich als ein Sarcom des linken Hodens. Stimson vergleicht seine Beobachtung mit sechs ähnlichen, von Hermann zusammengestellten Beobachtungen.

1537. Stoeckel (briefl. Mitteilung) untersuchte in Erlangen den männlichen Scheinzwitter Karl Huebner aus Münchberg in Bayern, welcher sich für Geld als Hermaphrodit zeigt: Hypospadiasis peniscrotalis mit Anus praeternaturalis vestibularis. ***(Beob. 1040.)***

1538. Stolle, Fr.: Kryptorchismus und Hernie. Marburg 1896.

1539. Stolper, P.: „Über zwitterhafte Menschen." Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1905, N. 1. Drei Fälle von Feminismus bei Männern. 1) 33jähr., zehn Jahre kinderlos verheirateter Bergmann mit Potentia coeundi trotz Kryptorchismus, rudimentärem Penis und Scrotum. 2) 31jähr. Bergmann, kinderlos verheiratet, mit einseitigem Kryptorchismus. 3) 38jähr. verheirateter Kryptorchist. Drei Kinder seiner Frau sollen nicht von ihm stammen. (Das Geschlecht erscheint mir nicht zweifellos männlich.) ? ? ?

1540. Stolper: Habitus femininus bei Hodenatrophie. Deutsch. med. Woch. 1905, Bd. XXXI, S. 1582.

1541. Stonham („Complex or vertical Hermaphroditism", British Medical Journal 1888, 2, p. 416, Transaction of the Pathological Society of London) ***(Beob. 1041, 1042, 1043)*** beschrieb die Geschlechtsteile eines nach Herniotomie verstorbenen Mädchens: Hypospadiasis peniscrotalis, Kryptorchismus bei Gegenwart einer Scheide, eines Uterus bicornis; die Hoden und Nebenhoden lagen an der Stelle, wo die Eierstöcke des Weibes liegen. Keine Samenbläschen gefunden. Die Mutter hatte sechs ausgetragene Kinder geboren und achtmal abortiert. Unter den sechs ausgetragenen Kindern waren zwei männliche Scheinzwitter. Eine der Schwestern der Mutter hatte lange Zeit hindurch als Hermaphrodit gegolten, hat aber schließlich ein Kind geboren, war also ein weiblicher Scheinzwitter mit Clitorishypertrophie. (Siehe auch Referat in Frommels Jahresbericht 1888, S. 306.) Sektion eines Kindes nach letaler Herniotomie ergab männliches Scheinzwittertum. Zwei Brüder männliche Scheinzwitter.

1542. Stookes, A. und S. Buckley: Pseudohermaphroditism. Lancet 1905, Vol. I, p. 1500. ***(Beob. 1044.)***

1543. Storer (siehe Guillelmus de Bippen: „Nonnulla de hermaphroditis et memorabilis hominis gynandri historia atque descriptio". Diss. path. anat. Halis 1831, p. 36). ***(Beob. 1045.)*** 24jähr. Mädchen erwies sich als Mann mit weiblichen Brüsten, Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden in scroto fisso und Vaginalblindsack.

1544. Stratz („Die Frauen auf Java", Stuttgart 1897, S. 124) ***(Beob. 1046)*** beschreibt einen Scheinzwitter, den er im Gefängnis in Soerabaja gesehen hat, und war so freundlich, mir eine eigenhändige Zeichnung der Genitalien dieses Individuums zu senden, für welche ich an dieser Stelle bestens danke. Auf der Insel Java soll das Scheinzwittertum häufig vorkommen, und man soll daselbst Scheinzwitter auf der Straße in der Volksmenge leicht erkennen können wegen

ihrer abweichenden Kleidung und der grellen Farben, in die sie sich kleiden, und wegen ihres auffallenden Benehmens, womit sie die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken suchen. Stratz vermutet jedoch, daß diese Personen Vertreter der männlichen Prostitution eher Vertreter des homosexuellen Verkehrs sind, als Scheinzwitter. Er selbst hat auf Java nur einen Scheinzwitter gesehen und zwar in dem Gefängnisse, den Sträfling Nambrok Sadinah, der weder ein ausgesprochen weibliches noch ausgesprochen männliches Aussehen hatte. Gesicht, Achselhöhlen und Schamteile ganz unbehaart, Haupthaar lang. Körperhöhe 154 cm. Mangel der Brustdrüsen, Thorax breit, männlich, Hände und Füße klein. Die äußeren Schamteile sehen weiblich aus, auf der großen Schamlippe hier und da ein paar Haare. Clitoris 2—4 cm lang, kleine Schamlippen vorhanden, inmitten der Vulva liegt die Harnröhrenöffnung; eine Scheide fehlt ganz. Man tastete weder Uterus noch Ovarien noch Eileiter in der Beckenhöhle, in jeder Schamlefze tastete Stratz ein verschiebliches druckempfindliches Gebilde von der Größe einer Haselnuß, welches sowohl bei der Arbeit als auch beim Gehen dem Sträflinge Schmerzen machte. Stratz schlug die operative Entfernung dieser Gebilde vor, um das Geschlecht zu entscheiden, die Person ging jedoch hierauf nicht ein. Vermutlich handelte es sich um männliches Scheinzwittertum. (Siehe Abb. 264, 265, 266.)

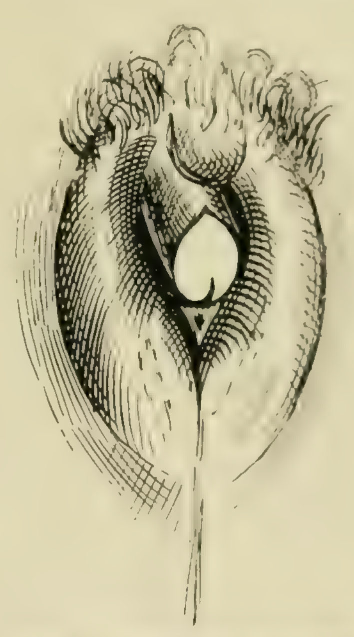


Abb. 264. Äußeres Genitale eines männlichen Scheinzwitters. (Zu Beob. [illegible] von Stratz.)

1545. Stretton, J. L. (Kidderminster Med. Soc., siehe Lancet 12./10. 1895, p. 917). ***(Beob. 1047.)*** 67jähr. Weib mit Backen- und Schnurrbart. Erreur de sexe, Weib. Penis hypospadiaeus, großes gespaltenes Scrotum, niemals ein Geschlechtstrieb. Man sah keinen Grund, diesen verkannten Mann aus dem weiblichen Arbeitsasyl zu entfernen, da er sich selbst für ein Weib hielt. Im Asyl in Kidderminster als männlicher Scheinzwitter erkannt.

1046. Stricker, W.: Virchows Archiv, Bd. XXCVIII, S. 184. Eine literarhistorische Studie über Hermaphroditismus.

1547. Stricker: Lehrbuch d. Histologie. Studien über Zwitterbildungen. Archiv f. prakt. Anat. Berlin 1882.

1548. Strobel, C.: „Zur Entwickelungsgeschichte u. Anatomie der Vagina, Urethra und Vulva.“ Inaug.-Diss. Würzburg 1893.

1549. Stroebe, H. („Ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus internus, zugleich ein Beitrag zur pathologischen Entwickelungsmechanik“). Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie. Herausg. von Professor Dr. E. Ziegler. Bd. XXII). (Siehe Nr. 30 u. 31.) ***(Beob. 1048.)***

Stroebe beschrieb in ganz ausgezeichnet genauer Weise ein Sektionspräparat, abstammend von einem im Alter von 63 Jahren in Hannover infolge von Carcinoma oesophagi verstorbenen männlichen Scheinzwitter, Ernst L. Da diese Beobachtung ungemein interessant ist, sei sie hier wiedergegeben. Ernst L. verstarb bereits am 13. Tage nach seiner Aufnahme in das Hospital. Allgemeinaussehen männlich, Gesichtsbehaarung spärlich. Äußere Genitalien männlich. Penis 10,5 cm lang. Harnröhrenöffnung an normaler Stelle. Scrotum ein leerer Sack. Schambehaarung männlich. In der Bauchhöhle fand sich ein hochgradig entwickelter Uterus mit Ligamenta lata und Tuben. Die Tuben waren dünner und länger als normal. Der Uteruskörper in fundo 6 cm breit, verschmälerte sich bedeutend nach unten zu. Schon 5 cm unterhalb des Fundus stellt der Uterus nur einen zylindrischen Strang vor, von der Dicke des Mittelfingers, von vorn nach



Abb. 265. Genitalien des Nambrok Sadinah, eines Sträflings im Gefängnisse zu Soerabaja, der von Stratz für einen männlichen Scheinzwitter gehalten wurde. (Zu Beob. 1046.)

hinten zu etwas abgeplattet. Der Uterus reicht nach unten zu bis in das Cavum Douglasii. Die größte Länge des Uterus, an der Hinterfläche gemessen, beträgt 20 cm, auf der Vorderfläche hingegen nur 10 cm, hier geht das Bauchfell, ohne irgend eine Falte zu bilden, auf die hintere Blasenwand über. Anus normal. Die rechte Tube reicht bis auf die rechte Fossa iliaca. Das Ligamentum latum dextrum teilt sich am peripheren Ende in zwei Blätter, deren vorderes auf das Coecum und den Wurmfortsatz übergeht. In der Ecke zwischen Wurmfortsatz und Tube lag ein ovales, plattes, bohnengroßes Gebilde, eine Geschlechtsdrüse, darunter ein kleineres, nicht ganz vom Bauchfell überzogenes Gebilde. Das rechte Ligamentum latum ist 26 cm lang. Das rechte Ligamentum rotundum verliert sich in der rechten Scrotalhälfte im Bindegewebe. Der rechte Leistenkanal ist verschlossen. Vom Uterus verläuft nach der erwähnten rechtsseitigen Geschlechtsdrüse zu eine Art Ligamentum ovarii. Die linke Tube, nur 14 cm lang,

ist bleistiftdick, an ihrem peripheren Ende liegt die linke Geschlechtsdrüse, daneben ein kleineres Gebilde wie rechts. Der Uterus macht den Eindruck eines Uterus bicornis mit stärkerer Entwickelung des linken Hornes. Von ihm zieht ein Strang in den linken Leistenkanal, der offen ist und einen Finger in die leere Scrotal-



Abb. 266. (Zu Beob. 1046, von Stratz.)

hälfte einläßt, deren Höhlung von dem Bauchfell ausgekleidet ist. Man fand in diesem Strange das linke Ligamentum rotundum, sowie parallel der Tube belegen ein Ligamentum ovarii. Auf einem Durchschnitte des Uterus, 10 cm unterhalb des Fundus, sieht man drei Lumina: das Lumen der Uterushöhle und die Lumina

der beiden Wolffschen Gänge, welche in der Uteruswand nach unten zu verlaufen. Das Lumen der Uterushöhle ist mit einer gelblichen, teigigen Masse erfüllt. Man kann den Knopf einer von obenher in die Uterushöhle eingeführten Sonde am Blasengrunde tasten. Penis klein, die Prostata hat sehr kleine Lappen. Am Caput gallinaginis sieht man ausgezeichnet den Sinus prostaticus in Gestalt einer Rinne von 5 mm Länge und 2 mm Breite. Trigonum Lieutaudii und Ureteralmündungen normal, Nieren normal. Der Uteruskanal mündet in capite gallinaginis. Das Mikroskop ergab, daß die rechts- und linksseitig gelagerten Gebilde die Hoden und Nebenhoden waren. Es handelt sich also um

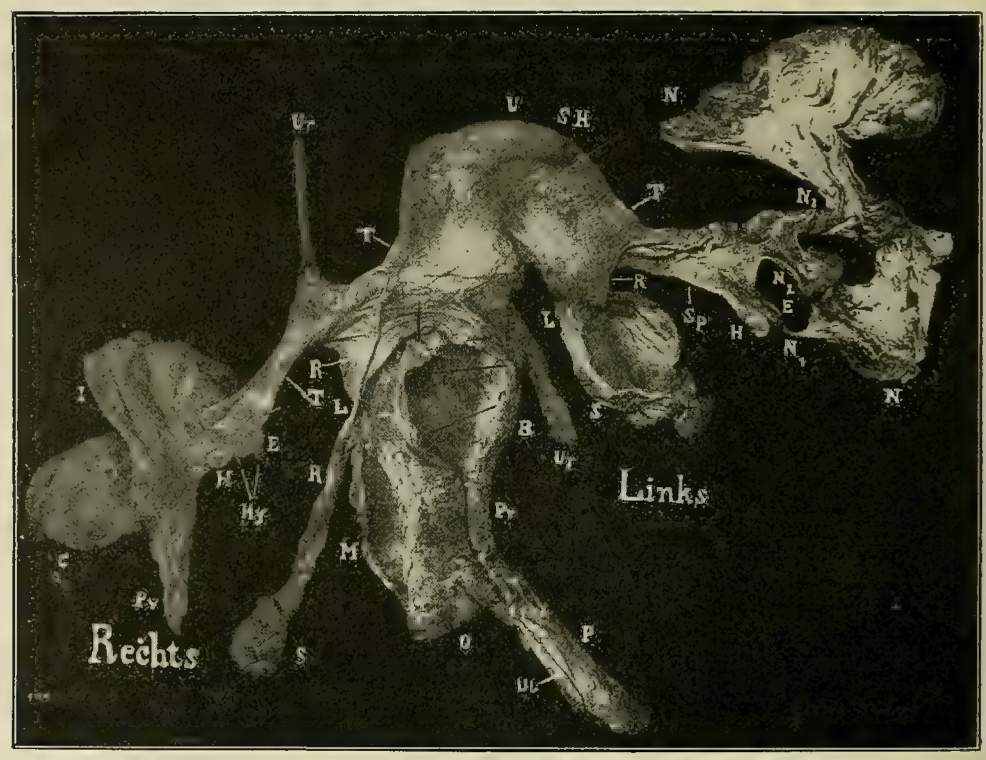



Abb. 267. Beob. 1048, von Stroebe (Sektionspräparat). Geschlechtsorgane des 63jähr. männlichen Scheinzwitters E. L. von vorn gesehen ($^1/_4$ der natürlichen Größe). U = Fundus uteri; SH = Linkes Seitenhorn; U = Uterus; T = Tuben an der Kante der Ligg. lata (das linke Lig. latum ist künstlich etwas torquiert, so daß nahe beim Uterus seine vordere Fläche, gegen die seitliche Beckenwand dagegen seine Hinterfläche zur Ansicht kommt, dadurch tritt die rechte Geschlechtsdrüse hervor); H = Hoden; E = Nebenhoden; Hy = Hydatiden des Hodens und Nebenhodens (rechts); R = Ligg. rotunda, endigend in der rechts geschlossenen, links mit (vorn aufgeschnittener) Peritonealausstülpung versehenen Scrotalhälfte; SL = Gegend des Leistenringes; Sp = Strang mit Vasa spermatica interna (links); $N_1$ $N_2$ $N_3$ = Verbindungsbrücken zum unteren Rande des großen Netzes vom linken Nebenhoden ($N_1$) und dem linken stielförmig ausgezogenen Ligamentum latum ($N_2$ $N_3$); N = Großes Netz; C = Coecum; I = Ileum; Pv = Processus vermiformis; B = Harnblase, vorn aufgeschnitten, durch Nadeln auseinander gehalten; Ur = Ureteren, der rechte nach oben, der linke nach unten gezogen; Pr = Prostata mit vorn aufgeschnittener Harnröhre; P = Penis, dicht hinter der Glans subkutan aufgeschnitten, mit unten seitlich aufgeschnittener Harnröhre; Ut, M = Seitlich aufgeschnittener Mastdarm; O = Anus.

hochgradige Entwickelung der Müllerschen Gänge bei einem Manne, der mit Kryptorchismus behaftet war. Der Kryptorchismus ist für mich auch ein für die Hypothese von Siegenbeck van Heukelom bestätigendes Moment. Die

Wolffschen Gänge sind vollständig normal entwickelt, sie treten in die Uteruswand unterhalb des Angulus tubouterinus ein, nachdem sie bisher in ligamentis latis verlaufen waren. Die Tuben besaßen keine Fimbrien und keine Ampullen, die rechte dünne Tube endete dicht beim Nebenhoden, die linke schwand im Fettgewebe in der Nähe des linken Hodens. Was die Geschlechtsfunktionen des Ernst L. intram vitam anbetrifft, kann Stroebe nichts weiter sagen, als daß Ernst L. kinderlos verheiratet gewesen war; ob er aber Erektionen hatte, den Beischlaf ausführen konnte usw., ist nicht bekannt, ebensowenig, ob Pollutionen oder menstruelle Entleerungen vorgelegen haben mögen. Stroebe vermutet, die gelbe, teigige Masse im Uteruslumen könnte von Blut abstammen, da sie durch Salzsäure und Ferrocyankalium blaugefärbt wurde. Stroebe liefert eine ganz ausgezeichnete detaillierte mikroskopische Beschreibung seiner Präparate. Im Interesse des Lesers will ich hier einige mikroskopische Abbildungen des Präparates wiedergeben, welche sehr instruktiv sind.

1550. Struženskij (Wjestnik Obszsz. Gigjeny, Ssudjebnoj i Prakt. Mediciny X. 1898, p. 574) ***(Beob. 1049.)*** Dienstmädchen bat den Arzt um Änderung der Metrik behufs Zuerkennung männlicher Rechte. Sekundäre Geschlechtscharaktere sämtlich männlich. Hypospadiasis peniscrotalis, Penis 7 cm lang. Metrik geändert.

1551. Sue (siehe Salvatore Morand: „De l'hermaphrodisme". These. Paris 1746). ***(Beob. 1050.)*** Nekropsie eines 15jähr. Kindes: Hypospadiasis peniscrotalis scheinbar, Uterus mit Tube, Lig. rotundum und Ovarium rechts, links Tube in Verbindung mit Hoden und Nebenhoden. „Ex ipso teste ductus adhuc duo inventi fuere, qui in ductum priorem eo loco, ubi ex utero exibat, transire videbantur". Angeblich H. verus lateralis.

1552. Sue: Observations sur l'histoire naturelle, sur la physique et sur la peinture. T. I, 1752.

1553. Suidas: Lexikon: Hermaphroditus. Cambrigi 1705, p. 857. „Hermaphroditus est, qui utraque masculinum et femininum organa habet, turpiter faciens et agens".

1554. Sujetinow (Medicinskoje Obozrenje [Rußisch] 1897 p.) ***(Beob. 1051)*** beschrieb eine 45jähr. Frau, welche in jüngeren Jahren zwei Jahre lang unregelmäßig ihre Menstruation gehabt haben soll, später aber gar keine. Männliche Gesichtsbehaarung mit Schnurrbart und Backenbart; Andromastie, männliches Becken, männlicher Typus der Extremitäten. Rechterseits ein reponibler Leistenbruch. Die rechte Schamlefze enthält ein Gebilde von der Gestalt eines Hodens; von letzterem zieht eine Art Strang nach dem Leistenkanale hin. Clitoris, 5 cm lang und 2 cm dick, macht eher den Eindruck eines hypospadischen Penis. Kleine Schamlippen fehlen ganz. Die Scheide eng, in der Tiefe blindsackartig geschlossen, läßt den Finger nicht ein. Per rectum keinerlei bezüglich der Entscheidung fraglichen Geschlechtes charakteristischen Gebilde getastet. Es wurde später bei Inkarzeration die Herniotomie gemacht. Das in der einen Schamlefze enthaltene Gebilde war der Eierstock und der Strang die Tube. Es handelte sich also um einen weiblichen Scheinzwitter mit Hernia uteri, salpingis et ovarii lateris dextri, hypertrophischer erektiler Clitoris und zahlreichen männlichen sekundären Geschlechts-

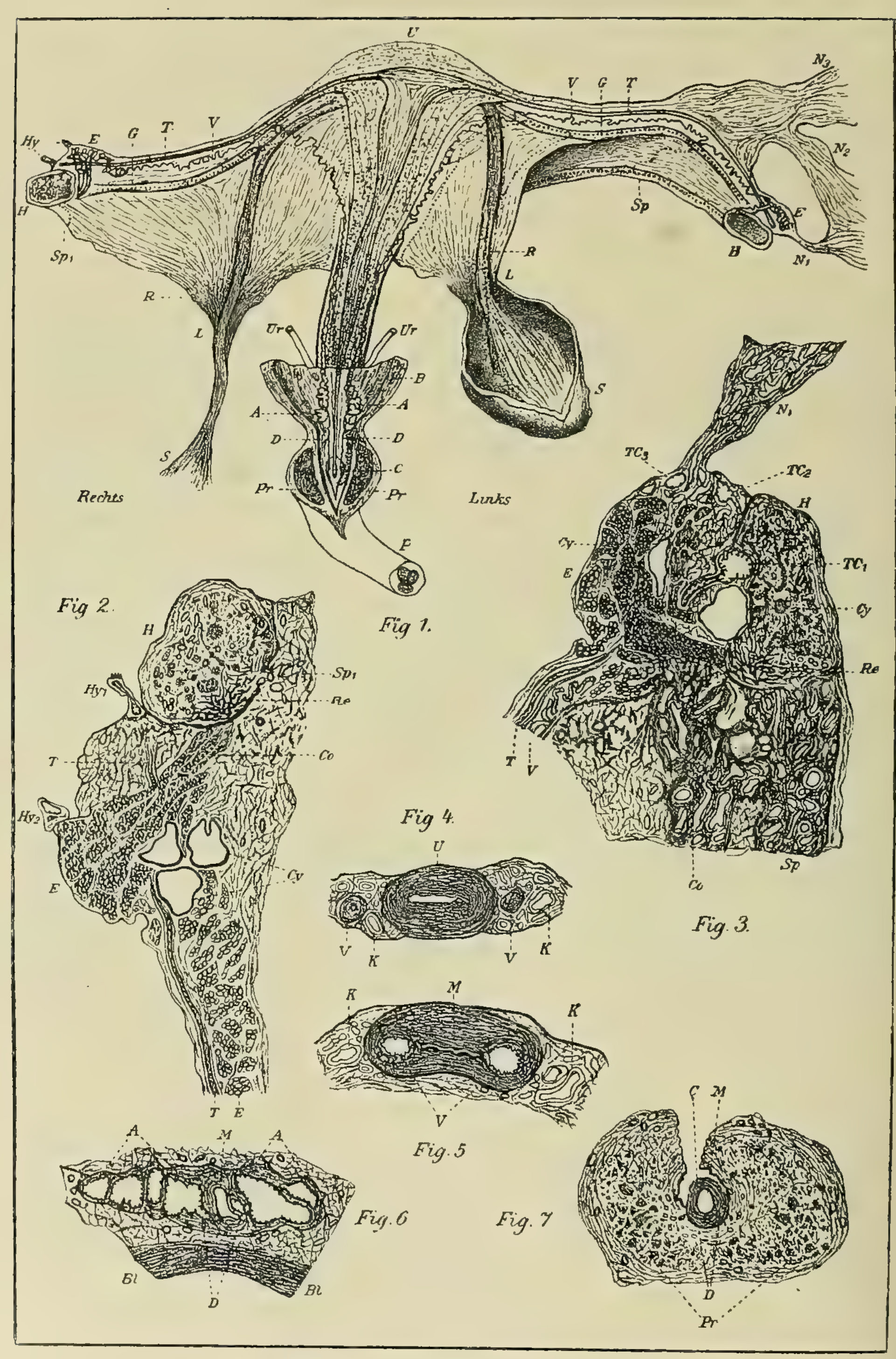



Abb. 268. Beobachtung 1048, von Stroebe (Sektionspräparat).
(Siehe hierzu die Erläuterungen auf Seite 537.)

charakteren bei mangelhafter Ausbildung der Müllerschen Gänge, sowie Mangel der kleinen Schamlippen. (In dem Referate [Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten. Petersburg 1898, S. 248] ist leider nicht gesagt, ob eine mikroskopische Untersuchung der Geschlechtsdrüse vorgenommen wurde oder nicht, welche für die endgültige Entscheidung des Geschlechtes ein wichtiges Desiderat sein muß, da man sich mikroskopisch mehr als leicht in solchen Fragen irren kann. Fr. v. N.)

1555. **Sulima**: „Drei Fälle von Hermaphrodisie in einer Familie". (Russisch) (Wracz. 1897, Nr. 4, S. 111). ***(Beob. 1052, 1053, 1054.)*** Bei der medizinischen Be-

---

Erläuterungen zu Abb. 268 auf Seite 236.

Fig. 1. Halbschematische Zeichnung des Genitalapparates (von vorn gesehen). U – Uterus masculinus mit Seitenhorn links. Von den beiden Ecken des Uteruslumens zweigen die Tubenlumina ab, nach unten tritt eine allmähliche Verengerung des Uteruslumens, dann wieder eine Erweiterung ein (Scheidenteil): Mündung des schließlich wieder sehr eng werdenden Kanales auf dem Colliculus seminalis (C) in die Pars prostatica der Harnröhre mit längsovalem Schlitz. An beide Seiten des Uterus schließt sich je ein Ligamentum latum an B = Harnblase, deren oberer Teil abgeschnitten ist, mit Ureteren (Ur). Pr – Prostata. P – Penis, hinter der Glans durchschnitten. Harnblase und Pars prostatica der Harnröhre sind vorn in der Mittellinie aufgeschnitten und auseinandergeklappt, ferner sind in der Zeichnung diese beiden Teile durchsichtig gemacht, sodaß man die hinter ihnen verlaufenden Geschlechtsstränge bis zu ihrer Mündung auf dem Colliculus seminalis (C) hindurchsehen kann. H = Hoden. E = Nebenhoden. Hy = Hydatiden. V = Vasa deferentia (geschlängelt). A – Ampullen derselben. D = Ductus ejaculatorii auf dem Colliculus seminalis (C) mündend. T – Tuben. G – Ligamenta testis. R = Ligamenta rotunda, rechts in der geschlossenen, links in der mit einer (vorn aufgeschnittenen) Peritonealausstülpung versehenen Scrotalhälfte (S) endigend. L – Gegend der Leistenkanäle Sp = Strang, enthaltend die Vasa spermatica interna (links). $N_1$ $N_2$ $N_3$ = Verbindungsbrücken vom linken Nebenhoden (E) und dem stielartig ausgezogenen linken Lig. latum zum unteren Rande des großen Netzes. Die punktierten Linien zeigen den Verlauf der Arterien: an beiden Seiten des Uterus je eine Arteria uterina, von welcher ein mit dem Lig. testis zum Hoden verlaufender Ast abgeht; bei Sp die linken Vasa spermatica interna im unteren Strange der freien rechteckigen Platte des Lig. latum; sie anastomosieren durch eine schräge geschlängelte Gefäßverbindung mit dem im linken Lig. testis verlaufenden Gefäß. Von letzterem geht ein Ast in das linke Lig. rotundum über. Sp = Arteria spermatica interna dextra.

Fig. 2. Schnitt durch den rechten Hoden, Nebenhoden und Tubenende, in der Ebene des rechten Ligamentum latum geführt. H = Hoden. Re = Rete testis. E = Nebenhoden (Kopf und Körper). Co = Coni vasculosi des Nebenhodens. Cy = Nebenhodencysten. T = Tubenendstück, zuerst in der freien Kante des Lig. latum, dann den Nebenhoden durchsetzend. $Hy_1$ = Morgagnische Hydatide (Tubentrichter). $Hy_2$ – Hydatide des Nebenhodens. $Sp_1$ = Vasa spermatica interna. Vergrößerung 1,5.

Fig. 3. Schnitt durch den linken Hoden, Nebenhoden und das Tubenende in der Ebene des (stielartig ausgezogenen) linken Lig. latum geführt. Bezeichnung wie in Fig. 2. Außerdem: V – Vas deferens. $TC_1$ = Tubenendstück in eine Cyste übergehend. $TC_2$, $TC_3$ = Cysten aus dem Tubenende hervorgegangen. $N_1$ – Gefäßhaltige Verbindungsbrücke vom Nebenhoden zum unteren Rande des großen Netzes. Sp = Vasa spermatica interna in dem vom Hoden ausgehenden unteren Strange. Vergrößerung 1,5.

Fig. 4–7. Horizontale Durchschnitte durch die zum Uterus vereinigten Müllerschen Gänge und die Wolffschen Gänge. Etwa natürliche Größe.

Fig. 4. Durchschnitt 5 cm unterhalb des Fundus uteri. U = Uterus vorn und hinten vom Peritoneum überkleidet, Lumen eine Querspalte. V = Vasa deferentia zu beiden Seiten neben dem Uterus, aber von diesem getrennt im Bindegewebe liegend. K = Blutgefäße (Uterinae).

Fig. 5. Durchschnitt 11,5 cm unter dem Fundus uteri. M = Vereinigte Müllersche Gänge, spaltförmiges Uteruslumen. Die Vasa deferentia (V) zeigen am Rande Abspaltung kleiner, taschenförmiger Recessus und sind mit dem Uterus zu einem Gebilde verschmolzen, in dessen seitliche Partien eingebettet: sogen. Genitalstrang. Derselbe ist hinten vom Peritoneum überzogen, während vorn die Serosa sich schon entfernt hat, um auf die Harnblase überzutreten. K = Blutgefäße (Uterinae).

Fig. 6. Durchschnitt durch den untersten Abschnitt der Ampullen der Vasa deferentia auf der Höhe der Abzweigung des Ductus ejaculatorii (hinter dem Blasengrunde). A = Ampullen der Samenleiter, jederseits mehrere sackförmige Recessus im Schnitt getroffen. D = Ductus ejaculatorii, der eine schon abgezweigt, der andere eben aus der Ampulle heraustretend. M = Vereinigte Müllersche Gänge (Scheide) mit den Ampullen und Ductus ejaculatorii zusammen in einer fibrös-muskulösen Hülle zum Genitalstrang vereinigt. Bl – Durchschnittene Wand der Harnblase am Blasengrunde.

Fig. 7. Durchschnitt durch die Harnröhre und Prostata (vorne oben aufgeschnitten) auf der Höhe des Colliculus seminalis kurz vor der Ausmündung der Geschlechtsgänge in die Harnröhre. M – Vereinigte Müllersche Gänge (Scheide). D = Ductus ejaculatorii, in die hintere untere Wand der vorigen eingelagert, mit ihnen zum Genitalstrang vereinigt. C = Colliculus seminalis. Pr – Prostata.

hörde in Kamieniec Podolski meldete sich im März 1896 ein Bauer M. mit seiner ihm vor zwei Monaten angetrauten Frau mit dem Verlangen, sie zu untersuchen, weil er dieselbe eher für einen Mann als für eine Frau halte! Da die Frau behauptete, zwei ihrer Schwestern seien ebenso gebaut wie sie, so wurden auch diese beiden Schwestern gleichzeitig mit untersucht. Die 20jähr. Gattin des M., Xenja, ist von hohem Wuchs, männlichem Gesichtsausdruck, aber weiblicher Kopfbehaarung. Stimme, Kehlkopf, Brüste, Becken, Schambehaarung männlich. Es stellte sich heraus, daß Xenja ein männlicher Scheinzwitter war mit Hypospadiasis peniscrotalis; in jeder Schamlefze je ein Hoden und Nebenhoden und Samenstrang getastet. Penis hypospadiaeus 3 cm lang. Der Sinus urogenitalis läßt den Zeigefinger etwas über 3 cm tief ein, die Scheide endet blind. Xenja hatte weder jemals die Regel noch Ejakulationen, noch jemals einen ausgesprochenen geschlechtlichen Drang zu Männern oder zu Frauen. (Die beiden Schwestern der Xenja von 9 und von $5^1/_2$ Jahren sind ebenfalls männliche Scheinzwitter). Der Mann reichte drei Monate nach der Hochzeit die Scheidungsklage ein, das Konsistorium wies ihn jedoch auf Grund des § 242 seiner Satzungen an, mit Einreichung der Ehescheidungsklage abzuwarten, bis drei Jahre nach Schließung der Ehe verflossen seien! Eher dürfe die Scheidungsklage nicht angenommen werden. (Statt sofort einzugreifen, heißt hier die zuständige Behörde Warten! Es wäre an der Zeit, alte verrostete Gesetze zeitgemäß zu ändern. In Deutschland, Frankreich, England und Amerika vielleicht, aber in Rußland?)

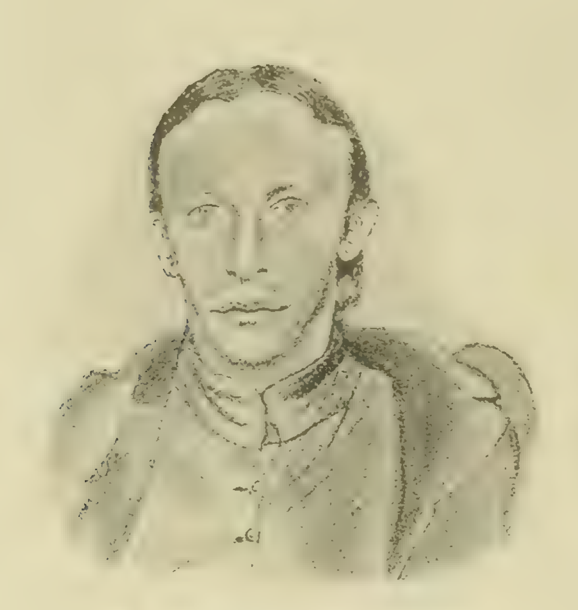


Abb. 269. 23jähr. Bauernmädchen. „Erreur de sexe“. (Zu Beob. 1055.)

1556. Suringar, G. C. B.: Diss. Med. de Nisu formativo ejusque erroribus. Lugduni Batav. 1824. Entwicklungsgeschichtliche Deutung,

1557. Sutton, Bland: „Diseases of the Reproductive organs in Frogs, Birds and Mammales“. Journ. of Anat. and Physiol. Vol. 19, 1885, p. 137.

1558. Swasey, Edward: „An Interesting Case of Malformation of the Female Sexual Organs, representing either a Race Variety of Hermaphroditism or Double Congenital Ovarian Hernia with absence of the uterus“. (Amer. Journ. of Obstetr. 1881. Vol. XIV. p. 94). (Siehe Mundé: Beob. 713.)

46jähr. Mädchen amenorrhoisch, von absolut weiblichem Aussehen und mit weiblicher Stimme. Im 25. Jahre trat beiderseits ein Leistenbruch aus, in jedem ein taubeneigroßer fester Körper, so groß wie der Hoden eines 5jähr.

Knaben; jederseits ging davon ein Strang zum Leistenkanale aus. Becken weiblich, Mons Veneris flach. Vagina drei Zoll tiefer Blindsack, Hymen gut gebildet Köchin, Hypospadiasis peniscrotalis mit dem Anschein einer normalen Vulva. Man tastete weder einen Uterus noch Ovarien. Niemals Regel, aber periodisch wiederholte sich eine Flüssigkeitsausscheidung aus einer Fistelöffnung der Hautdecken in der Sternalregion. Zwei in den großen Schamlefzen getastete Körper erklärten Swasey und Gaillard Thomas für ektopische Ovarien, Mundé für Hoden. Die Frau ging auf einen diagnostischen Einschnitt nicht

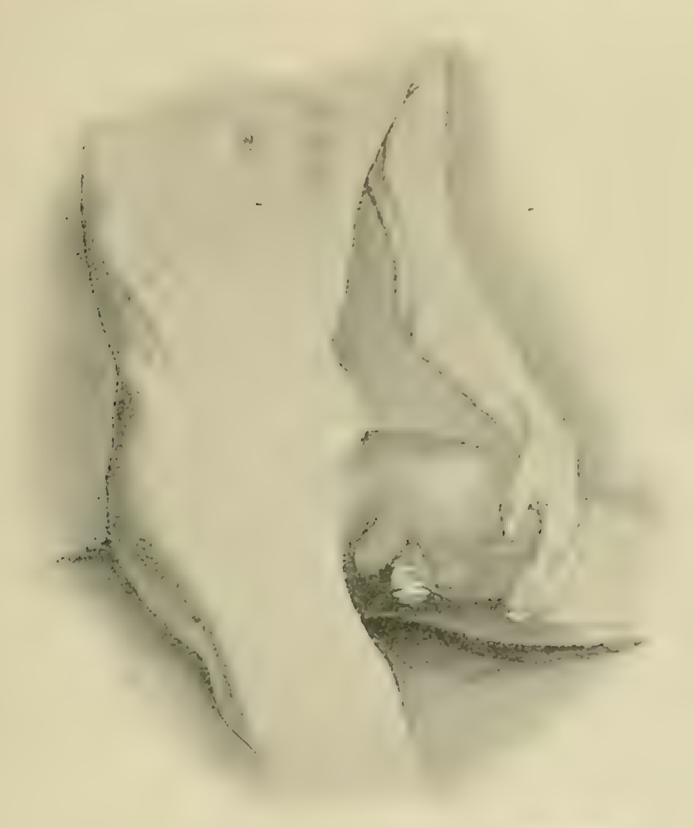


Abb. 270. Hydrocele: „Erreur de sexe". (Zu Beob. 1055.)

ein. Andere Autoren fassen die Flüssigkeitsausscheidung als Seborrhöe auf. (Siehe Mundé im Vorhergehenden.)

1559. Swięcicki (Nowiny Lekarskie 1896, Nr. 4 p. 176). ***(Beob. 1055.)*** Die 23jähr. B. J. wurde zu Swięcicki gebracht behufs Ausführung einer Operation. Das 141 cm hohe Mädchen machte seiner Allgemeinerscheinung nach und trotz seines niedrigen Wuchses einen männlichen Eindruck. Gesichtsausdruck männlich, Haupthaar kurz geschnitten, Bartanflug im Gesichte. Amazie mit ganz kurzen Brustwarzen, abdominaler männlicher Atmungstypus, männliches Becken, Mons Veneris kaum angedeutet. Linkerseits vom Schamhügel eine eiförmige nach unten sich erstreckende Anschwellung von 24 cm Umfang. Medianwärts von dieser

Anschwellung die Clitoris von 4 cm Länge, einem Penis gleichend, aber hakenförmig nach unten gekrümmt. Man entdeckt leicht eine 3 cm lange hypospadische männliche Harnröhre an der Unterfläche dieser scheinbaren Clitoris. Swięcicki tastete in der stark vergrößerten rechten Schamlefze in deren oberem Teile Hoden und Nebenhoden von normaler Gestalt. Auch den Samenstrang konnte er leicht tasten. Keine Prostata entdeckt. Erektionen vorhanden. Linkerseits fand sich eine Hydrocele. Swięcicki entleerte durch Paracentese aus dieser Hydrocele etwa zwei Tassen voll einer durchsichtigen serösen Flüssigkeit, und es gelang ihm, nach Entleerung der Hydrocele auch linkerseits Hoden und Nebenhoden sowie auch den Samenstrang zu tasten. Die Mutter brach bei Mitteilung des Sachverhaltes der stattgehabten „Erreur de sexe" in Tränen aus, die Tochter jedoch nahm jedes Wort von Swięcicki mit Begeisterung auf und jauchzte vor Freude darüber, daß sie fortan ein Mann sein werde, denn sie habe schon seit jeher einen feurigen Drang zu Frauen empfunden! Sie liebte, Zigaretten zu rauchen, hatte einen Widerwillen gegen alles Weibliche, Kleidernähen, Stopfen und Strümpfestricken, rasierte sich heimlich und hatte sogar, wie sie unter vier Augen eingestand, schon im 16. Jahre einen Beischlaf mit einem Mädchen versucht, dessen Bett sie zufällig teilte. Die peniscrotale Hypospadie hatte die Erreur de sexe veranlaßt. Hätte nicht die einseitige Hydrocele existiert, so wäre wohl auch jetzt noch nicht die „Erreur de sexe" verraten worden. Descensus testiculorum retardatus. Die Person sagte aus, sie habe sich oft so unglücklich dadurch gefühlt, daß sie als Frau gelten müsse, daß sie sich deshalb mit Selbstmordgedanken getragen habe.



Abb. 271. Punktion einer Hydrocele ergab „Erreur de sexe". (Zu Beob. 1055.)

1560. Swięcicki (Nowiny Lekarskie 1893) ***(Beob. 1056)*** ließ wegen zweifelhaften Geschlechtes eines als Mädchen getauften Kindes, von Dr. Landsberger befragt, das Geschlecht unentschieden. Das Kind starb, keine Nekropsie. Wahrscheinlich männlicher Hypospade.

1561. Swinarski, Emil v.: „Beitrag zur Kenntnis der Geschwulstbildungen der Genitalien bei Pseudohermaphroditen". Inaug.-Diss. Breslau 1900. Bauch-

schnitt durch Pfannenstiel bei einem 55jähr. Mädchen wegen Uterusmyom, angeblich weiblicher Scheinzwitter. Siehe Pfannenstiel.

1562. Switalski, L.: Über das Verhalten der Urnierenreste bei weiblichen Embryonen und Kindern. (Polnisch). Krakau 1898. — Sep.-Abdr., Anzeiger d. Akad. d. Wissensch. in Krakau (Deutsch), Mai 1898.

1563. Swoboda ***(Beob. 1057)***, Pädiater in Wien, wandte sich 1. 6. 1904 brieflich an mich wegen eines Falles zweifelhaften Geschlechtes eines 1jähr. Kindes. Es scheint sich um Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in scroto fisso zu handeln. Siehe Wiener klin. Woch. 1904. Bd. XIII, S. 319.

1564. Szymanowski (Prager Vierteljahrsschrift 1864, III. Bd.) ***(Beob. 1058)*** hat eine Person beschrieben, die, als Frau verheiratet, sich als männlicher Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis und rudimentärer Scheide ohne Spur von Uterus erwies.



Abb. 272. Punktion einer Hydrocele ergab „Erreur de sexe". (Zu Beob. 1055.)

1565. Tabarani, Pietro: „Sugli ermaphroditi". Lettera terza. Appendice agli Atti dell' Acad. dei fisiocritici di Siena 1787, p. 77. Tabarani bezweifelte laut Taruffi das Vorkommen von Hermaphroditismus.

1566. Tabarani (Atti dell' Acad. delle scienze di Siena 1767, Vol. III, app. p. 67). ***(Beob. 1059.)*** Hypospadiasis peniscrotalis, Leistenhoden, große und kleine Schamlippen, aus einer Öffnung entleeren sich Harn und Sperma.

1567. Talko: „Einige Worte über Gynäkomastie". Klinika 1869, IV, S. 184, 198.

1568. Talko: „Anormale Entwickelung der Geschlechtsorgane". Klinika 1869, V, S. 275. (Polnisch).

1569. Tanaglio (auch als Tanaglés angeführt) ***(Beob. 1060)*** erwähnt: Giorn. med. die Torino: Soldat mit weiblichem Aussehen erwies sich als männlicher Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis und Gynäkomastie.

1570. Tapic: „Un cas d'erreur de sexe" (Revue méd. de Toulouse 1888, XXI, p. 301).

1571. Tardieu: „Il n'existe pas un seul fait authentique, dans lequel on ait constaté par un examen anatomique et histologique complet la coexistence de tous les organes à la fois essentiels et accessoires du double sexe masculin et féminin;" siehe Guéricolas, l. c. S. 96.

1572. Tardieu („Question médicolégale de l'Identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels contenant les souvenirs et impressions d'un individu, dont le sexe avait été méconnu" — Paris 1874, p. 61—174) ***(Beob. 1061)*** gab in extenso die Autobiographie der unglücklichen Alexina B. wieder, die einer „Erreur de sexe" zum Opfer gefallen war, irrtümlich als Mädchen erzogen. Dieser Selbstmord, schreibt Tardieu: „fournit en effet l'exemple le plus cruel et le plus douloureux des conséquences fatales que peut entrainer une erreur de sexe commise dès la naissance dans la constitution de l'étât civil". „On va voir la victime d'une semblable erreur, après vingt ans passés sous les habits d'un sexe qui n'est pas le sien, aux prises avec une passion qui s'ignore elle-même, avertie enfin par l'explosion de ses sens, puis rendue à son véritable sexe en même temps qu'au sentiment réel de son infirmité physique, prenant la vie en dégoût et y mettant fin par le suicide." — Dieses Individuum wurde als Mädchen erzogen und verblieb in der Klosterschule daselbst nach Bestehen des Lehrerinnenexamens später als Lehrerin bis zum 22. Lebensjahre; da trat eine Katastrophe ein, welche eine Änderung der Geschlechtsbestimmung und des Zivilstandes durch das Tribunal von Larochelle zur Folge hatte. Der Unglückliche konnte jedoch den Wechsel seiner sozialen Stellung nicht ertragen, das bisherige Mädchen konnte nicht als Mann weiterleben! „Les combats" — schreibt Tardieu — „et les agitations auxquels a été en proie cet être infortuné, il les a dépeintes lui-même dans des pages qu'aucune fiction romanesque ne surpasse en intérêt. Il est difficile de lire une histoire plus navrante, racontée avec un accent plus vrai, et alors même que son récit ne porterait pas en lui une vérité saisissante, nous avons dans des pièces authentiques et offiicielles la preuve, qu'il est de la plus parfaite exactitude." — Im Februar 1868 fand man in einem ärmlichen Mansardenstübchen eines der Häuser des Pariser Stadtviertels „de l'École de Médecine" die Leiche dieses Individuums, das sich durch Kohlenoxydvergiftung freiwillig den Tod gegeben hatte. Die Leiche lag auf dem Fußboden neben einem Kesselchen, das nur noch die Asche der verbrannten Kohlen enthielt. Der Leichnam war nur zur Hälfte bekleidet, das Gesicht blau unterlaufen, aus dem Munde rann schaumige blutige Flüssigkeit. Dr. Régnier, der die Leichenschau vornahm und den Tod feststellte, bemerkte die Anomalie der Entwickelung der Geschlechtsteile und unterzog sodann das Stübchen einer Besichtigung. Er fand dabei auf dem Tische einen Brief, in dem

der Verstorbene seine Mutter um Verzeihung für das ihr bereitete Leid anflehte, er habe dieses Leben nicht weiter zu ertragen vermocht, zweitens fand er eine lange ausführliche Autobiographie Alexinas, welche dann Tardieu in extenso veröffentlichte (siehe Abb. 273). Diese Autobiographie illustriert besser als jede Beschreibung die seelischen Kämpfe dieses Unglücklichen, welche nichts weiter waren als die unmittelbare Folge der irrtümlichen Geschlechtsbestimmung, und weist hin auf einen direkten kausalen Zusammenhang zwischen der irrtümlichen Geschlechtsbestimmung und dem Seelenzustande des Geschädigten. Es sei mir gestattet, einzelne Stellen dieser Autobiographie in französischem Texte hier wiederzugeben, nach der Wiedergabe eines Auszuges der Tardieuschen Veröffentlichung durch Raffegeau:

„Élevé pendant vingt ans au milieu des jeunes filles, Alexina B. — au sorti de la pension, fut d'abord pendant deux années au plus, femme de chambre, et à 17 ans et demi il entrait en qualité d'élève-maitresse à l'École normale de X. A 19 ans il obtint son brevet d'institutrice avec le No. 1 et quelques mois après il était nommé institutrice adjointe dans un pensionat assez renommé de l'arrondissement de J."

„Dans ces différentes situations, il eut toujours pour l'une de jeunes filles dont il partageait l'existence, un attachement passioné et sans qu'il s'en rendit compte tout d'abord les sentiments qu'il éprouvait étaient bien plutôt ceux d'un amant que d'une amie. On le voit d'abord en pension entourer d'un culte idéal et passioné tout à la fois, une de ses camarades nommée Léa."

„A 15 ans il devient la camériste de Mademoiselle Clotilde de K. et dit-il assistant le matin à son lever, l'aidant à s'habiller, je me prenais parfois à l'admirer naivement. La blancheur de sa peau n'avait pas d'égale. Il était impossible de rêver des formes plus gracieuses sans en être ébloui."

Abb. 273. Selbstmörder Alexina B. erst Lehrerin, dann Eisenbahnschaffner. Erreur de sexe. (Zu Beob. 1061.)

„Devenu la lectrice de Mademoiselle de R. il écrit plus loin: ‚J'avoue que je fus singulièrement bouleversé à la lecture des metamorphoses d'Ovide'."

„A 17 ans Alexina B. entre à l'École normale de Y. et il raconte ainsi ses impressions des premiers jours: ‚je ne sais quel trouble inexprimable vint me

saisir, lorsque je franchis le seuil de cette maison. C'était de la pudeur, de la honte. Ce que j'éprouvais, nulle parole humaine ne pourrait l'exprimer'."

„Lorsque j'arrivai à la classe des élèves-maîtresses, la vue de tous ces frais et charmants visages qui me souriaient, déjà me serrait le coeur. Sur tous ces jeunes fronts, je lisais la joie et le contentement, et je restais triste, épouvanté; quelque chose d'instinctif se révélait en moi, semblant m'interdire l'entrée de ce sanctuaire de virginité. Un immense dortoir composé de 50 lits à peu près réunissait les pensionnaires. Habitué depuis longtemps à avoir une chambre pour moi, je souffris énormement de cette éspèce de communauté. L'heure du lever était surtout un supplice pour moi! j'aurais voulu pouvoir me dérober à la vue de mes aimables compagnes, non pas que je cherchasse à les fuir, — je les aimais trop pour cela, mais instinctivement; j'étais honteux de l'énorme distance qui me séparait d'elles physiquement parlant."

„A cet âge où se développent toutes les grâces de la femme, je n'avais ni cette allure pleine d'abandon, ni cette rondeur des membres, qui révêlent la jeunesse dans toute sa fleur. Mes traits avaient une certaine dureté, qu'on ne pouvait s'empêcher de remarquer. Un léger duvet, qui s'accroissait tous les jours, couvrait ma lèvre supérieure et une partie de mes joues. On le comprend, cette particularité m'attirait souvent des plaisanteries que je voulus éviter en faisant un fréquent usage du rasoir. Je ne réussis comme cela devait être, qu'à l'épaissir d'avantage et à la rendre plus visible encore."

„J'en avais le corps littéralement couvert, aussi évitais-je soigneusement de me découvrir les bras, même dans les plus fortes chaleurs comme le faisaient mes compagnes. Quant à ma taille, elle restait d'une maigreur vraiment ridicule."

„Néanmoins j'étais né pour aimer. Toutes les facultés de mon âme m'y poussaient: sous une apparence de froideur et presque d'indifférence j'avais un coeur de feu. Aussi je me liais bientôt d'une amitié étroite avec une charmante jeune fille nommée Thécla, plus agée de moi d'une année." — „Cette liaison ne tarda pas à m'attirer des reproches. De temps à autre notre maîtresse me surprit au moment ou je me penchais vers mon amie pour l'embrasser, tantôt sur le front et le croirait-on de ma part, tantôt sur les lèvres; cela se répétait vingt fois en une heure."

„Alexina B., parle ensuite de ses nuits troublées par d'étranges hallucinations, faisant allusion sans doutes aux pertes séminales qui parfois mouillaient sa couche. A l'âge de 19 ans il entre comme institutrice-adjointe au pensionat de Mlle D. laquelle avait deux filles. Alexina B. conçut bientôt pour la plus jeune nommée Sarah une véritable passion. Je ne l'aimai pas, dit-il, je l'adorais. Au bout de quelque temps, la déscente des testicules dans le scrotum ayant commencé à se faire avec des vives douleurs, Alexina, qui ne pouvait s'expliquer ces souffrances et en était très inquiète, engagea Sarah à venir partager son lit. Et c'était ainsi, dit-il-que je devins son amant. Il pousse, même a cette occasion, comme un cri de triomphe. Sarah m'appartenait désormais!! Elle était à moi!!! Ce qui dans l'ordre naturel des choses, devait nous séparer dans le monde nous avait unis!!! — Deux années s'écoulèrent de cette sorte. Enfin Alexina auquel

un médicin consulté pour ses douleurs avait donné l'éveil, va trouver l'évêque qui la fit examiner par le Dr. H... et quelques semaines après le tribunal civil ordonna que rectification fut faite sur les régistres de l'etat civil en ce sens que je devais y être porté comme appartenant au sexe masculin. Cette decision necessitait un prompt éloignement; au but de quelques jours Alexina ayant changé de vêtements arrivait à Paris. Il reste 5 ans dans les bureaux de la compagnie des chemins de fer Paris-Lyon-Mediterrannée et se repand en recriminations sur tout et sur tous! Sa correspondance avec Sarah dure encore quelque temps, mais peu à peu, à l'expression d'une tendre affection suit une froide reserve et une dernière lettre lui signifie une rupture complète. Il lui semble, quelque chose se déchire au dedans de lui-même. Son isolément lui-apparait dans toute son horreur, et sa haine du monde et de la vie s'en accroit. Son journal n'est qu'une suite des plaintes et de déclamations contradictoires."

„Va maudit! poursuis ta tâche! Le monde que Tu invoques, n'était pas fait pour Toi! Tu n'étais pas fait pour lui! Dans ce vaste univers où toutes les douleurs ont place, Tu y chercheras en vain un coin pour y abriter la tienne! Elle y fait tâche. Elle renverse toutes les lois de la nature et de l'humanité! Le foyer de la famille t'est fermé! Ta vie même est un scandale dont rougirait la jeune vierge, le timide adolescent!" — „30. Mai 1868: Il quitta la place au chemin de fer." — „Seigneur! le calice de nos douleurs n'est-il pas encore vide? Votre main adorable ne doit-elle donc s'étendre sur moi que pour frapper, pour briser ce coeur si profondément ulcéré, qu'il ne s'y trouve plus de place ni pour la joie ni pour la haine!"

„Après avoir essayé de plusieurs emplois Alexina que son esprit irrésolu et toujours tourmenté empêchait de prendre une sage détermination se trouva dans la misère et le suicide lui apparût comme le seul remède à ses maux!"

Theoretisch sollte man annehmen, daß mit dem Momente, wo Alexina die soziale Stellung und die Rechte eines Mannes zuerkannt waren, ihre seelischen Qualen allmählich schwinden würden, daß er das moralische Gleichgewicht wiedererlangen würde, die Erfahrung spricht jedoch dagegen.

Siehe auch Chesneut (La Rochelle): „Question d'identité, vice de conformation, Hypospadias" (Annal. d'Hygiène publique etc. Juillet 1860, p. 206). Goujon: „Cas d'hermaphrodisme bisexuel imparfait chez l'homme." (Journ. d'Anat. et de Physiol. Paris 1869. A. VI, p. 599). (Nekropsie der Alexina B.). Weder Uterus noch Prostata gefunden, rechts Hoden in scroto, links im Leistenkanale. Penis hypospadiaeus 5 cm lang, hakenförmig abwärts gebogen, Vaginalblindsack 6,5 cm lang, läßt einen Finger ein. Jederseits vor der Vaginalmündung mündet ein Ductus ejaculatorius. Hoden normal entwickelt. Männlicher Geschlechtsdrang, Habitus, Behaarung. — Siehe auch Emile Laurent: Les Bisexués gynécomastes et les hermaphrodites. Paris 1894.

1573. Tardieu: „Mélanges". Annales d'Hygiène et de Médecine légale. T. VIII, p. 63. Einzelheiten, betreffend die Selbstmörderin Alexina B., einen lange verkannten männlichen Scheinzwitter.

1574. Tardieu (Questions médicolégales de l'Identité, p. 55) *(Beob. 1062)* beschrieb folgende Beobachtung: In Paris wurde wegen geheimer Prostitution ein

16jähr. syphilitisches Mädchen verhaftet und in das Lazarushospital gebracht. Von dort schickte man es jedoch wieder zurück auf die Polizei, weil dieses Mädchen ein Mann sei und nicht in das nur für Frauen bestimmte Hospital aufgenommen werden könne. Hypospadiasis peniscrotalis mit einer durch Cohabitatio frequentissima bis zu einer Länge von 7—8 cm vertieften Scheide. Zugleich konstatierte man eine Zerreissung der Mastdarmöffnung und andere Kennzeichen der stattgehabten Päderastie. „Ce malheureux individu s'était prêté depuis longtemps à des actes deux fois contre nature.“ Der Penis war 3 cm lang.

1575. Tardieu („L'Identité dans ses rapports avec l'Hermaphrodisme“, siehe Guinard: „Comparaison des organes génitaux externes dans les deux sexes“. Thèse pour l'Aggrégation, Paris 1886, p. 660). ***(Beob. 1063.)*** T. sah in der Abteilung für Prostituierte im Lazarushospital in Paris ein von der Polizei arretiertes Mädchen von 11 Jahren, Schuhnäherin von Beruf, mit einem sub erectione 5 cm langen gespaltenen Penis; unterhalb desselben fand sich ein in der Höhe blind endender Kanal, der den Finger 4 cm tief einließ. Keine Spur eines Uterus. Die Regel hatte dieses Kind noch nicht gehabt; es ergab sich, daß dieses Mädchen ein männlicher Scheinzwitter war.

1576. Tardieu hat folgenden Fall beschrieben: Ehescheidungsprozeß zwischen Stephan D. und seiner 25jähr. Gattin Anna Justine D. ***(Beob. 1064.)*** — Justine heiratete im 25. Lebensjahre am 20./12. 1866. Obwohl ein Beischlaf sich als unmöglich erwies, reichte der Gatte erst nach Ablauf von zwei Jahren die Klage auf Ehescheidung ein, weil seine Frau „keine Frau“ sei! Sie habe noch niemals die Periode gehabt, ebensowenig irgend welche Leibschmerzen, sie habe weder Brüste noch eine Scheide usw. Justine D. wollte sich keiner Untersuchung unterwerfen unter Berufung auf ein Zeugnis von Dr. Carcassone, sie sei eine Frau mit Defekt oder Atresie der Scheide. Die verschiedenen ärztlichen Autoritäten äußerten sich verschieden über das Geschlecht von Anna Justine D. Die Ehe wurde schließlich doch geschieden. (Jugement du Tribunal d'Alais du 28./1. 1873).

Gallard (Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris 1897, p. 182) gibt einige Einzelheiten an: Justine heiratete 25jähr. am 20./12. 1866. Nach Berichterstattung über den Befund durch Professor Dolbeau erklärte sich die Pariser Gesellschaft für gerichtliche Medizin für inkompetent, das fragliche Geschlecht zu entscheiden wegen Mangel genügenden Beweismaterials. Carcassone hatte Justine für ein Weib erklärt, Legrand du Saulle für geschlechtslos, Tardieu und Courty für einen Mann mit Hypospadiasis peniscrotalis.

Tardieu wurde während der Belagerung von Paris 1870 von dem Vizeadmiral Fleuriot beauftragt, den Leichnam einer als Weib gekleideten von einem Vorposten arretierten Person zu sezieren, welche kurz darauf gestorben war — wie es schien infolge Giftselbstmordes. Die Sektion erwies eine natürliche Todesursache — unter Ausschluß des Selbstmordes — und daß das vermeintliche Weib war „un homme mal conformé âgé d'une cinquantaine d'années, hypospade, habitué à ses vêtements féminins et se livrant à la sodomie“ — wahrscheinlich funktionierte also die Person passiv bei homosexuellen Akten. ***(Beob. 1065.)***

1577. Targett („Two cases of spurious hermaphroditism“, Obstetrical Society of London, Transactions 3./10. 1894, Vol. XXXVI, S. 272). ***(Beob. 1066.)***

Individuum von weiblichem Aussehen, aber kleinen Brüsten und männlicher Stimme; Membrum virile 3 Zoll lang. Das Scrotum fissum enthält in jeder Hälfte eine Geschlechtsdrüse. Penis hypospadiaeus, Harnröhrenöffnung weiblich, regelmäßige Menstruation aus der Vagina. Geschlechtstrieb rein männlich. Das Individuum lebt in wilder Ehe mit einem Frauenzimmer und kohabitiert als Mann. Während des Orgasmus ergießt sich ex vulva eine Flüssigkeit, welche aber keine Spermatozoiden enthielt. Targett hält dieses Individuum für ein Weib mit beiderseitiger Ovarialektopie.

17jähr. Mädchen im siebenten Lebensjahre von einem Arzte für einen Knaben erklärt. Habitus männlich. Keine Menstruation. Penis hypospadiaeus 2 Zoll lang. Schamspalte mit zwei Lefzen, in der rechten eine Geschlechtsdrüse von Targett für einen Hoden angesehen (???) *(Beob. 1067.)*

1578. Tarozzi: „Alcuni cenni sul dubbio sesso in un individuo umane vivente". Annal. univ. di Med. Milano 1819. T. IX, p. 279—287 — und — „Sesso dubbio in due sorelle". Annal. univ. di Med. Milano 1843. Vol. 108, p. 378. — Referat: Frorieps, Neue Notizen 1844, Bd. 32, Nr. 703. Amenorrhoisches Bauernmädchen von männlichem Aussehen, 18jährig, befürchtete Heiratsunfähigkeit und ließ sich deshalb untersuchen: Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden(?) in einer Lefze, Urethral- und Vaginalöffnung. Als Tarozzi einen Einschnitt nach unten zu in die enge Vaginalmündung machte, sprang das Mädchen aus dem Bette und floh. Als Tarozzi sie wiedersah, drang der Finger 3 Zoll tief in die Vagina ein, die durch ein Diaphragma geschlossen war, das in eine obere ziemlich enge Höhlung führte. Als Tarozzi das Mädchen später wiedersah, war dasselbe erfreut über Eintreten der Menstruation; er konnte keine Cervix, keinen Muttermund finden; da die Sonde blutig herauskam, glaubte er, in die Uterushöhle eingedrungen zu sein. Kein Geschlechtsdrang, bei Druck auf den angeblichen Hoden kein Schmerz. Das Mädchen heiratete, blieb aber steril. Nach dem Zitat bei Taruffi S. 314 scheint eine Haematokolpometra infolge teilweiser Verwachsung der Schamlefzen vorgelegen zu haben mit Ovarialhernie beiderseits bei männlichem allgemeinen Habitus. *(Beob. 1068.)*

Die jüngere Schwester, zur Zeit der Untersuchung 23jähr., hatte bei normalem Habitus eine Clitoris von Mittelfingergröße. Scrotum mit Querspalt unterhalb der Clitoris, aus dem der Harn im Strahl floß. Tarozzi schnitt den Beutel ein, entdeckte Labia majora und in jedem einen hodenähnlichen Körper. Nymphen vorhanden, Tarozzi wollte den Hymen einschneiden, konnte jedoch den Scheidengrund nicht tasten, weil das Mädchen sich weigerte und floh. Später erfuhr Tarozzi, daß sie Menstruationsbeschwerden hatte, aber steril blieb. *(Beob. 1069.)*

(Das Zitat bei Taruffi, S. 314—315 enthält Widersprüche und läßt kein Urteil über das Geschlecht der jüngeren Schwester zu).

1579. Taruffi, C.: Man. della R. Acad. della sc. dell' istit. di Bologna 1899. Ser. V, Tom. VII, p. 759, siehe auch Taruffi: Hermaphrodismus und Zeugungsfähigkeit, S. 96 u. 336: „Ungedruckte Beobachtung vom Jahre 1896 von Ravaglia". *(Beob. 1070.)* Virginia Mauri, 1859 in Rom geboren, menstruiert vom 16. Jahre an, empfand weiblich und kohabitierte trotz Schmerzhaftigkeit mit Männern und

abortierte zweimal, empfand später männlichen Geschlechtsdrang. 20 Jahre alt, war V. M. 138 cm hoch, bei unverhältnismäßig kurzen Beinen. Haut überall braun außer an der Brust, wo sie weiß war. Haare durchweg schwarz, Brüste und Stimme männlich. 1896 dichter Vollbart und langes Haupthaar. Damals beobachtete Dr. Ravaglia ihre Menstruation. $5^1/_2$ cm langes Geschlechtsglied mit Eichel, Vorhaut und Andeutung eines Frenulum; ein Chirurg hatte einst durch einen Querschnitt das Frenulum getrennt und wurde eine hypospadische Rinne des Gliedes manifest. Große und kleine Schamlippen vorhanden, per vaginam erreichte der Finger das Collum uteri. Weder Hoden noch Ovarien getastet, Rectaluntersuchung nicht gestattet.



Abb. 274. Virginia Mauri. (Zu Beob. 1070.)

Dieselbe Virginia Catarina Maria Mauri wurde beschrieben von Filippi (Manuale di Med. leg. II Ediz. p. 116), welcher sie 1881 untersuchte, für einen weiblichen Scheinzwitter erkannte und angibt, sie habe in der Folge konzipiert und ein ausgetragenes Kind geboren. Virginia war als Mädchen getauft und besuchte mit vier Jahren eine Klosterschule, im fünften Jahre bemerkte die Mutter eine Genitalanomalie. Eine hierüber befragte Hebamme sprach von Atresia vulvae und hypertrophischer Clitoris und riet eine Operation. Man inzidierte in der Mittellinie und kam zur Überzeugung, Virginia sei ein Knabe. Die Metrik wurde hierauf in der Parochie geändert und das Kind Virginio genannt. Im zehnten Jahre vorzeitige Behaarung (männlich) im Gesicht und an den Schamteilen, erotische Gelüste. Im 16. Jahre unter heftigen Leibschmerzen eine viertägige Blutung. Die Blutung wiederholte sich zweimal, später Molimina. Im Jahre 1878 ergriff Virginio eine leidenschaftliche Liebe, und „er wollte frei sein wie die Luft, von niemand kommandiert". Erster Beischlaf erst bei einer zweiten Liebschaft. Die ersten beiden Kohabitationen schmerzhaft, dabei sagte Virginio „in tale incontri io perdeva la mia erezione". Von Ungewißheit über sein Geschlecht gefoltert, das so verschieden beurteilt wurde, wandte er sich, 21 Jahre alt, 1881 an Filippi, der in vagina mit Speculum die Vaginalportion des Uterus einstellte und bimanuell den Uterus tastete und Virginio für ein Weib mit Clitorishypertrophie erklärte. Nach zwei Jahren erhielt er von der abermaligen Virginia die Nachricht, sie habe ein Kind geboren.

Siehe auch Bruck (Deutsche Med. Zeitung 1878, Nr. 12, S. 124). Bruck stellte die zur Zeit in Castans Panoptikum als Hermaphrodit sich zeigende, an-

geblich in Tunis, nicht in Rom geborene Sefti Alkalissa in der Berliner Ärztlichen Gesellschaft aus. S. A. gab an, zehn Jahre verheiratet zu sein und zweimal abortiert zu haben; Periode regelmäßig alle drei Wochen dreitägig. Coitus mit Männern und Weibern, in letzter Zeit lieber mit letzteren. Orgasmus empfindet sie resp. er in beiden Fällen, denn Sefti trat männlich gekleidet auf. Körper 137 cm, Thorax und Schambehaarung männlich, Penis hypospadiaeus ohne Vorhaut 5 cm lang. Landau konstatierte in der 7 cm tiefen Vagina eine rudimentäre Vaginalportion, eine Sonde drang nur 3 cm in den kleinen Uterus ein. Schamlefzen leer. Bimanuell tastete man nur links vom Uterus eine Geschlechtsdrüse (Ovarium?). Levy und Dorn erwiesen ein weibliches Beckenskiagramm mit Röntgenstrahlen. Ein Oberschenkel sah männlich, der andere weiblich aus. Conj. vera 5,24, D. transversa 6,8 cm.



Abb. 275. Virginia Mauri. (Zu Beob. 1070.)

Virchow wollte den stattgehabten Aborten keinen Glauben schenken, siehe auch Fr. Daffner (Münch. Med. Woch. 1898, Nr. 13, S. 394): „Pseudohermaphroditismus femininus externus". Zephte Akaira in Tunis geboren, das sechste von 15 Kindern ihrer aus Italien stammenden Eltern, trat als Weib gekleidet auf. Männlicher Bart und wegen Kahlwerden Perrücke auf dem Kopfe, Rest der Hauptkopfhaare in einen 65 cm langen Zopf geflochten. Große und kleine Schamlippen, Clitoris vergrößert, erektil, Hymenalreste, Urethra mündet in vaginam, Columna rugarum anterior deutlicher als posterior, Regel vom 14. Jahre an dreimal nacheinander, dann Menopause bis zum 18. Jahre, seither regelmäßig aller vier Wochen, spärlich. Heirat im 23. Jahre, bald Abort im vierten Monate, nach $^5/_4$ Jahren ausgetragenes, aber totgeborenes Kind.

Siehe auch Bergonzoli: „Un caso di ermafrodismo" (Bolletino scientifico redatto du Maggi, Zoja e di Giovanni. Pavia. 1893, An XV, Nr. 7, p. 9. Referat: Giornale di Medicina Legale. Marzo 1904, Nr. 2, p. 85). Kurz: „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus femininus externus" (Dtsch. Med. Woch. 1893, Bd. XIX, Nr. 40, p. 969). — Theobald: „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus", In.-Diss. München 1898. — Zuccarelli: „Z. A. esposita in Napoli nel Maggio 1892, la donna uomo". (L'Annales 1893, Vol. V, p. 78, Napoli). — Hirschfeld (Jahrb. f. sex. Zwischenstufen. I. Jahrg. 1899, S. 17) lieferte zwei Abbildungen, hier in Abb. 274, 275 wiedergegeben, und gibt an, dieses Mannweib sei mit ihrem Manne glücklich verheiratet, ziehe aber den Verkehr mit Frauen vor und habe zweimal abortiert. —

Sollten alle diese Beschreibungen tatsächlich dieselbe Person betreffen, so ergibt sich aus denselben eine große Reihe von Widersprüchen. (Fr. v. N.)

1580. Taruffi: Storia della Teratologia. Bologna 1882. Dasselbe 1894.

1581. Taruffi, Cesare: „Hermaphrodismus und Zeugungsfähigkeit. Eine systematische Darstellung der Mißbildungen der menschlichen Geschlechtsorgane." Deutsche Ausgabe von R. Teuscher. Berlin 1903. Anatomischer und klinischer Hermaphrodismus und Pseudohermaphrodismus. Allgemeines und Kasuistik. Berücksichtigung der sekundären Geschlechtscharaktere. Psychosexuelle Pathologie. S. 96: Feminismus.

Taruffi: Hermaphrodismus und Zeugungsfähigkeit, loc. cit., S. 141—151. Kasuistik der Gynäkomastie und Mammahypertrophie.



Abb. 276. Virginia Mauri. (Zu Beob. 1070.)

Taruffi: Hermaphrodismus und Zeugungsfähigkeit, loc. cit., S. 220—224. Kasuistik und Literatur der Hypertrichosis und der bärtigen Weiber. S. 281—304: Psychosexuelle Pathologie (Gerichtl. Medizin der urethrosexualen Mißbildungen).

Taruffi: Hermaphrodismus und Zeugungsfähigkeit, loc. cit., S. 387—404. Literatur und Kasuistik des fehlenden oder rudimentären Penis bei Gegenwart von Hoden, der Adhärenzen des Penis am Scrotum, Hypoplasie des Scrotum, Ectopia vesicae ohne äußere Geschlechtsorgane, mehr oder weniger vollständigen Fehlens äußerer Geschlechtsteile. Koinzidenz mit anderen Mißbildungen.

Taruffi, loc. cit., S. 3—21: Die zu verschiedenen Zeiten angenommenen Einteilungen des Zwittertumes.

Taruffi: Hermaphroditismus und Zeugungsfähigkeit, loc. cit., S. 133—141. Kasuistik des Feminismus bei rudimentären männlichen Genitalien.

Taruffi, loc. cit., S. 120—121: Über Koinzidenz des männlichen Pseudohermaphroditismus — Hypospadie — mit Gynäkomastie.

Taruffi, S. 312, erwähnte eine Beobachtung fünf Schwestern betreffend, von denen im Pubertätsalter vier zu Männern werden (nach Journ. de la Soc. med. d'émulation, Vol. V., p. 150.) *(Beob. 1071, 1072, 1073, 1074.)*

1582. Taruffi: „Mancanza degli organi genitali e dell' urethra". Bolletino delle Scienze Mediche di Bologna 1894.

1583. Tauber: „Vir effeminatus", Wracz 1900, N. 1, p. 1—6. Tauber amputierte den hypospadischen Penis eines irrtümlich als Mädchen erzogenen männl. Scheinzwitters, nachdem zwei Jahre zuvor Dr. Kociatkiewicz beide Hoden aus den Schamlefzen exstirpiert hatte. Es stellte sich mit den beiden Operationen Melancholie und starke Obesität ein (siehe F. v. Neugebauer, Beob. 769).

1584. F. v. Taussig: „Shall a Pseudohermaphrodite be allowed to decide to which sex he or she shall belong?" Amer. Journ. of Obstetr., February 1904. (Polemischer Artikel gegen die von Goffe vollzogene Operation.)

1585. Taylor: Fälle männlicher sekundärer Geschlechtscharaktere bei Weibern. Med. Jurisprudence, 1873, II, p. 279.

1586. Teichmeier: An muneribus publicis, civilibus, ecclesiasticis fungi queat; an succedat in feudis? (Diskussion über die Rechte der Hermaphroditen.)

1587. Teichmeyer: Institutiones medicinae legalis et forensis. Jenae 1731, Kap. XIV.

1588. Terrelius, Dominicus: De generat. et partu humano. CX.

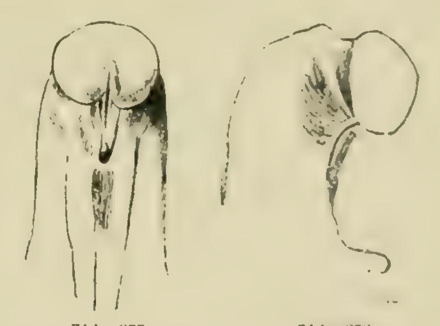


Abb. 277. Abb. 278.
Das hypospadische Membrum virile von unten und von der Seite gesehen. (Zu Beob. 1076.)

1589. A. G. Testa: De re medica et chirurgica. Ferrara 1781, Epistola IV, cp. 20, p. 145. *(Beob. 1075.)* Dreimonatliches Kind ohne Penis, statt Scrotum eine Anschwellung mit Urethralöffnung zwischen zwei Lippen in der Mitte. In den Leistengegenden zwei Höcker als einziges Zeichen von Hoden.

1590. Theile: Anatomische Untersuchung eines Hypospadiacus. Arch. f. Anat. u. Phys. von J. Müller. Berlin, Jahrg. 1847, S. 47. *(Beob. 1076.)* Starke Vergrößerung eines Utriculus prostaticus. Hoden und Nebenhoden in scroto. Die Vasa deferentia liegen den lateralen Wänden der Vesiculae prostaticae an und münden neben dem Colliculus seminalis. Vesicula prostatica 1 1/2 Zoll lang, eröffnet sich in die Vagina. Prostata normal, kein Vestibulum vaginae, Penis hypospadiacus, Scrotum nicht gespalten (erwähnt bei Arnold, Virchows Archiv 1809, Bd. 47). (Siehe Abb. 277, 278.)

1591. Theobald: Dissert. Inauguralis medico-forensis de Hermaphroditis. Accedit hominis Hermaphroditi descriptio. Cassellis 1833, p. 26. Beschreibung der Maria Rosine, des späteren Gottlieb Göttlich; siehe auch Frorieps „Be-

schreibung eines Zwitters nebst Abbildung der Geschlechtsteile desselben.“ Caspers Monatsschrift 1833, Bd. 1; siehe auch Pech l. c.

1592. Theobald: „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus.“ Inaug.-Diss. München 1898; siehe auch Kurz, Daffner, Zuccarelli, Bruck, Bergonzoli, Filippi, Ravaglia, Taruffi u. a. Beschreibung der Zephthe Akaira.

1593. C. Thiersch: „Bildungsfehler der Harn- und Geschlechtswerkzeuge eines Mannes“ (Münchener Illustrierte Zeitung 1852, Bd. I, S. 7). Nekropsie eines 28jähr. an Phthisis verstorbenen Schneiders: Mangel der rechten Niere, blinde untere Endigung des rechten Wolffschen Ganges, Mangel des Ductus ejaculatorius (Rokitansky fand Mangel der rechten Niere bei einem 15jähr. an Phthisis verstorbenen Mädchen: Uterus bicornis und Vagina duplex, eine Vagina endete unten blind).

1594. Thiersch (siehe Schmorl: „Ein Fall vom Hermaphroditismus“, Virchows Archiv. Bd. 111, 1888, S. 229—244). ***(Beob. 1077.).*** Schmorl beschrieb eine interessante Beobachtung von Thiersch. Ein 22jähr. Schüler der Leipziger Kunstakademie trat in die chirurgische Klinik 1887 ein mit der Bitte, auf operativem Wege ihm die Möglichkeit zu schaffen, nach Art der Männer harnen zu können und daß er auch als Mann den Beischlaf ausüben könne. Thiersch sagte ihm nach der Untersuchung, er halte nicht viel von derartiger Plastik, was das Endresultat anbetreffe. 1882 war ein rechtsseitiger Leistenbruch ausgetreten, welcher bis in die Tiefe des gespaltenen Scrotum herabreichte, in derselben Hälfte des Scrotum tastete man Hoden und Nebenhoden, die linke Hälfte des Scrotum erwies sich geschrumpft und leer. Thiersch vollzog eine ganze Reihe plastischer Eingriffe, um den hypospadischen nach unten gekrümmten Penis gerade zu machen! Nachdem er Wasser in die Harnblase eingespritzt hatte, bemerkte er ein Anschwellen der linken Leistengegend, in der Folge aber erwies sich sowohl die normale Entleerung der Harnblase erschwert als auch diejenige durch einen Katheter. Um die Ursache dieser eigentümlichen Erscheinung festzustellen, machte Thiersch jetzt eine andere Operation, er machte einen Einschnitt wie bei Herniotomie und fand im Leistenkanale ein Gebilde von 5 cm Länge und 2 cm Dicke, welches er zunächst für den linken Hoden ansah. Nach Unterbindung des Stieles trug er diesen scheinbaren Hoden ab, den Samenstrang kauterisierte er mit Paquelins Brenner. Gleich nach dieser Operation stellte sich eine Peritonitis ein mit Singultus; Coma und Tod am nächsten Tage. Bei der Sektion fand man einen Uterus bicornis und eine Scheide, welche in capite gallinaginis der Urethra mündete. Der Uterovaginalkanal hatte 15 cm Länge. Das von Thiersch als Hoden abgetragene Gebilde erwies sich als das periphere Ende der linken Tube mit zwei kleinen Cysten. Das Abdominalende der rechten Tube lag im rechten Leistenkanale, die rechtsseitige Inguinalhernie enthielt das große Netz. Neben der rechten Tube fand sich ein Parovarium; die rechte Hälfte des gespaltenen Scrotum enthielt einen atrophischen Hoden ohne Nebenhoden und ohne Vas deferens. Schmorl betrachtete ein atrophisches kleines Gebilde, halbkirschengroß rechterseits im Bindegewebe unterhalb des abdominalen Endes der Tube belegen, als einen rudimentären Eierstock, freilich ohne den geringsten Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme bringen zu können. In diesem Falle

wies nicht die Herniotomie, sondern die postmortale Leichenschau das Existieren eines Uterus bicornis und einer Scheide nach. Kryptorchismus unilateralis bei hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Gänge.

1595. Thoinot: „Attentats aux mœurs et perversions du sens génital." Paris 1898.

1596. Thomas: „Description de l'isle des Hermaphrodites nouvellement découverte, contenant les mœurs, les coutumes et les ordonnances des Habitans de cette isle, comme aussi le discours de Jaccophile à Siume avec quelques autres pièces curieuses." Cologne 1724.

Thomas, s(ieur?) d'Embry: Description de l'isle des hermaphrodites nouv. découverte. Cologne 1726.

1597. Thomas: „Monstruositie". Geneesk. Courant 1892, Nr. 45. Referat: Rép. Univ. d'Obst. et de Gyn. 1893, p. 94. *(Beob. 1078.)* Akranie bei Zwillingen, deren einer ein Scheinzwitter war.

1598. Brand-Thomas („The case of a boy had been mistaken for a girl", London 1787) vollzog in Gegenwart von Hunter bei einem als Mädchen erzogenen Knaben eine plastische Operation bei von der Urethra durchbohrtem nach abwärts gebogenen Penis und gespaltenem Scrotum. Die Genitalien sollen wie eine Vulva ausgesehen haben, siehe Brand, Beob. 130.

1599. Thompson, Allen (siehe Kaplan, l. c., S. 44) *(Beob. 1079)* demonstrierte in der Royal Society ein bis zum 13. Jahre als Mädchen erzogenes Individuum. In diesem Alter soll plötzlich während des Brotbackens ein 10 cm langer Penis erschienen sein, und man entdeckte jederseits in einem Leistenbruche einen Hoden. Uterus, Vagina und Nymphen normal. Vom 16.—18. Jahre angeblich normale Menstruation, die später nicht wiederkehrte. Statt dessen trat Bartwuchs ein. Obwohl die Person männlichen und weiblichen Geschlechtsdrang empfand, heiratete sie einen Mann.

1600. Thompson and Geddes: The Evolution of Sex. London 1896, S. 277; Contemporary Science Series.

1601. Thompson, Helen Bradford: Vergleichende Psychologie der Geschlechter. Experimentelle Untersuchungen der normalen Geistesfähigkeiten bei Mann und Weib. Autorisierte Übersetzung von J. E. Koetscher, Würzburg 1905.

1602. Thouvenin: Annales de la méd. physiologique de Broussais. Paris 1830; siehe Günther, l. c., S. 37. *(Beob. 1080.)* Männl. Scheinzwitter.

1603. Tillaux: Cas de monstruosité très rare des organes génito-urinaires de la femme. Gaz. de hôp. 1877, Nr. 84.

1604. Tillaux (siehe Voelker: Article: Pénis — du Nouveau Dictionnaire de Médecine: Enfant mâle pris pour une fille). *(Beob. 1081.)* — Zu Tillaux wurde ein 12jähr. Mädchen gebracht mit der Bitte der Mutter, dem Kinde ein Bruchband zuzupassen. Tillaux konstatierte das Vorhandensein eines einseitigen Leistenbruches, gleichzeitig entdeckte er in der Hernie ein Gebilde, welches zunächst den Eindruck einer Cyste machte. Instinktiv untersuchte er nun auch die andere Schamlefze und tastete in derselben ein analoges Körperchen. Die Sache erweckte in dem Chirurgen Bedenken: er machte in jeder Schamlefze einen diagnostischen

Einschnitt und fand Hoden vor, konstatierte jetzt auch, daß ein rudimentärer hypospadischer Penis existierte, und konstatierte also eine „Erreur de sexe.“

1605. Tillotson („A case of pseudohermaphrodite“. Med. and Surg. Reporter, Bd. LXIII, p. 647). *(Beob. 1082.)* Hypospade mit Kryptorchismus als Knabe erzogen.

1606. Tode: „Beitrag zur Geschichte der Hermaphroditen.“ Med. chir. Journal, Bd. III, Heft 4, Kopenhagen 1795. S. 423.

1607. Törngren: Finska läkaresällskapets Handl. 1899, Nr. 2, S. 323; siehe Ref.: Mon. f. Geb. u. Gyn. Mai 1900, S. 983. *(Beob. 1083.)* 28jähr. Frau: taubeneigroßer Tumor in jeder Leistenfalte. Vagina im oberen Teile verdoppelt, außerdem jederseits Leistenbruch. Uterus rudimentarius myomatosus, Vulva normal.

1608. Tołmaczew, N. v.: Ein Fall von semilunarer Klappe der Harnröhre und von vergrößerter Vesicula prostatica. Virchows Arch., Berlin 1870, Bd. XL, S. 348, Tafel. XI. *(Beob. 1084.)* Präparat des Tübinger Museums; männl. Fötus mit rudiment. Uterus. Erweiterung der Ureteren, Nierendegeneration, Samenblasen fehlten.

1609. Tomasini, S.: „Dell ermafroditismo. Contributo alla Patogenesi, Psicologia e Medicina Legale. Il Manicomio Moderno. Anno XVI, Nr. 3. — Nocera Inferiore 1900. Beschreibung des als Mädchen erzogenen, von Castellana operierten männlichen Scheinzwitters Carmelo Caponetto. Umfassende Bearbeitung der Frage des Zwittertums. (Siehe Beob. 174.)

1610. Tongl, Franz: Beiträge zur Kenntnis der Bildungsfehler der Urogenitalorgane. Virchows Archiv 1889, Bd. CXVIII, S. 414. *(Beob. 1085.)* 65jähr. Frau mit kongenitaler Atrophie und Dystopie der linken Niere. Mündung des linken Uterus in den an beiden Enden blind endenden Gartnerschen Kanal. Uterus bilocularis unicollis. Taruffi erwähnt, Orth führe diesen Fall an als Beispiel von innerem weiblichen Hermaphroditismus.

1611. Tonni, P. (Mantova): Sul sesso d'un individuo chiamato Giacoma Foroni. Mantova 1802. *(Beob. 1086.)* Mädchen von 23 Jahren hatte zweimal Zeichen von Menstruation gehabt — Neigung zu Männern — hielt sich für ein Weib, aber platte Brust, männliche Stimme und Becken, Bartanflug, Hypospadiasis peniscrotalis mit erweiterter Urethralmündung. Weder Uterus noch Prostata gefunden. Erreur de sexe.

1612. Torchio, F.: Deformita degli organi genitali. Giornale della R. Accad. di Torino 1860, Vol. 38, S. 3. *(Beob. 1087.)* In Turin starb eine 65jähr. Witwe von männlichem Aussehen, spärlichem Bart, Mangel der Brüste. Hypospadiasis peniscrotalis ohne Vagina; beide Hoden in den Schamlefzen. Erreur de sexe. Die Frau war zwei Jahre lang verheiratet gewesen (erwähnt nach Zitat bei Taruffi S. 319).

1613. Tortosa, G.: Istituzioni de medicina forense. Bologna 1836, T. I, p. 106. *(Beob. 1088.)* Ungedruckte Beobachtung von Portinari einen für männlich geltenden Neonaten betreffend. Clitorishypertrophie, keine Hoden zu tasten. Unterhalb der Urethra Hymen ohne Öffnung. (Geschlecht?)

1614. Tortual („Ein als Weib verheirateter Zwitter vor dem kirchlichen Forum“, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, Bd. X, 18). *(Beob. 1089.)*

F. heiratete ein 37 jähr. Dienstmädchen, überzeugte sich aber gleich in der Hochzeitsnacht davon, daß ein Beischlaf mit seiner Frau unmöglich sei wegen Enge der Scham, sofortigen Ausfließens des Samens, endlich, weil seine Frau auch ein männliches Organ besaß. Er entschädigte sich also an anderen Frauen. Seine Frau, darüber erbittert, machte ihm Szenen. Seit zwei Jahren hatte er seine Frau daher verlassen. Das bischöfliche Ordinariat veranlaßte eine Untersuchung der Frau: Sie hat sich stets für ein Weib gehalten und behauptete, vom 19. Jahre an alle fünf bis sechs Wochen die Periode zu haben. Allgemeinaussehen eher männlich. Der Physikus erklärte sie für dauernd untauglich zum Beischlaf. Jederseits in der Schamlefze Hoden und Samenstrang getastet. Kleine und große Schamlefzen vorhanden. Penis hypospadiaeus erektil, $^2/_3$ Zoll lang. Unterhalb der Harnröhrenmündung die enge Mündung einer in der Tiefe von $1^1/_2$ Zoll blind endenden Scheide. Es scheint mir die Angabe der regelmäßigen Periode unwahrscheinlich angesichts der blind endenden Scheide und des Umstandes, daß nichts erwähnt wird von einer Abtastung eines Uterus. Der Prozeß wurde 1859 im Generalvikariat in Münster verhandelt.

1615. Tortual (Berliner med. Zeitung 1834, S. 117). ***(Beob. 1090.)*** Nekropsie eines Neonaten: Clitoris 2,8 cm lang, zwischen den Schamlefzen strotzend. Unterhalb zwei nebeneinander liegende Öffnungen, deren eine in die Blase führte, die andere in eine schleimgefüllte Höhle. (Vagina?) Uterus unicornis, Kloake, zwei Ovarien.

1616. Tortual: „Zur Lehre von den Zwitterbildungen." Med. Zeitg. d. Vereins f. Heilkunde in Preußen. Berlin 1834, Nr. 25—30.

1617. Tourdes, G., Art.: Hermaphrodisme. Dict. encyclop. d. sc. med. Paris 1888, Série 4, T. XII, p. 635. ***(Beob. 1091—1096.)*** Über die Forderung Garniers, in die Metrik die Rubrik S. D. — sexe douteux — einzuführen.

G. Tourdes hat zwei Schwestern von 60 und 46 Jahren gekannt, welche beide männliche Scheinzwitter — Hypospaden — waren (l. c., S. 664), sowie zwei als Männer erzogene hypospadische Brüder und zwei hermaphroditische Schwestern (siehe: Guermonprez, l. c., S. 302).

1618. Tourneux: Précis d'embryologie humaine. Paris 1898.

1619. Tourneux, F.: „Des restes du corps de Wolff chez l'adulte". Bull. sc. du dép. du Nord et pays voisins et Paris 1882, T. V, p. 321—353.

1620. Tourneux, F.: „Note sur le développement du vagin mâle chez le foetus humain". Compt. rendus hebdom. de la Soc. de Biologie 1887. Ser. VIII, T. IV, Nr. 22, p. 812 und Rev. biol. du Nord de la France. Lille 1889, T. I, p. 212.

1621. Tourneux, F.: „Hermaphrodisme de la glande génitale chez la taupe femelle adulte et localisation des cellules interstitielles dans le ségment spermatique". Comptes rendus de l'association des anatomistes. VI. session. Toulouse 1904, p. 49—53. Jeder weibliche Maulwurf besitzt neben dem Ovarium einen rudimentären Testikel (rudimentäre Samenkanälchen mit Zwischenzellen). Physiologische Zwitterdrüse, deren weiblicher Anteil funktioniert. Der Hodenanteil mit rudimentären Samenkanälchen übertrifft sogar an Größe den funktionierenden Ovarialabschnitt um das 2—4fache (entgegen der Behauptung von Benda, es

sei in der ganzen Wirbeltierreihe kein Fall von physiologischem Hermaphroditismus bekannt).

1622. Tourneux, F.: Sur le développement des organes génito-urinaires. Lille 1892.

1623. Townsend („Cases of abnormalities of the female genitals". Boston med. and surg. Journ. 1893, Vol. 129, p. 305). *(Beob. 1097, 1098.)* 35jähr. Frau, welche zuerst im 29. Jahre, später noch einmal eine schwache Blutung aus dem Genitale bemerkt hatte, tropfenweise, seit zwei Jahren nicht mehr. Typus und Aussehen männlich, weder Uterus noch Geschlechtsdrüsen getastet, Schamlefzen leer, kleine Schamlippen vorhanden. Townsend hält die Person gleichwohl für einen männlichen Scheinzwitter. — 19jähr. Person zweifelhaften Geschlechtes, wahrscheinlich weiblicher Scheinzwitter(?).

1624. Trallianus, Phlegon: Quae exstant opuscula, „De rebus mirabilibus". Lugduni Batavorum 1620, cap. 2, p. 119. Ältere fabulöse Angaben über Zwitter.

1625. Traxel (Wien. Med. Wochenschr. 1856, Nr. 18) *(Beob. 1099—1100)* beschrieb einen Fall von Schwängerung einer Köchin durch das mit ihr zusammenwohnende Stubenmädchen (siehe auch Maschka, [Handbuch der gerichtl. Medizin, Bd. III, S. 15], welcher die Arbeit von Traxel „Die Zeugungsfähigkeit eines Hypospadiaeus" referiert nach Prager Vierteljahrsschrift 1856, Bd. III, Analekten S. 103). Die unverehelichte, 27jähr. Wöchnerin O. gibt an, sie habe seit drei Jahren keinerlei geschlechtlichen Verkehr mit Männern gehabt, sondern nur mit der wie einen Mann gebauten unverehelichten Dienstmagd Johanne K. Die 37jähr. Johanne K. hat ein männliches Aussehen. Scrotum gespalten, die Hoden in dessen Hälften herabgestiegen. Penis kurz, gespalten. Einen Zoll unterhalb der Corona glandis sieht man in dem gespaltenen Scrotum zwei feine elliptische Öffnungen, welche eine Haarsonde einlassen. Eine dritte feine Öffnung liegt in der gespaltenen Harnröhre vor der Harnröhrenöffnung. Traxel hält die erstgenannten beiden Öffnungen für die Ausmündungen der Vasa deferentia. Er erklärt sich die Möglichkeit der Schwängerung durch diesen irrtümlich als Mädchen erzogenen männlichen Hypospadiaeus so, daß die hintere Scheidenwand der gespaltenen Urethra sub coitu anliegend den Harnröhrendefekt momentan so schließt, daß der ejakulierte Same bis in die Tiefe der Scheide gelangen konnte. Interessant ist, daß das diesem Beischlafe entstammende männliche Kind gleichfalls ein Hypospadiaeus war, genau so mißbildet wie sein Vater, die Johanne K. Hypospadiasis peniscrotalis in zwei Generationen also.

1626. Trinchera, Stefano: Sopra un caso di apparente ermafrodito. Napoli 1817. Referat: Med. chirurg. Zeit., heraus. von Hartenkeil, später von Ehrhardt, Salzburg. *(Beob. 1101.)*

1627. Troxler: „Über Hermaphroditen", siehe Troxlers Versuche in der organischen Physik, Jena 1804, Nr. 6.

1628. Trümpy, siehe Frorieps Notizen 1830, Nr. 634, S. 287. *(Beob. 1102.)*

1629. Tuffier: Traitement de l'hypospadias par la tunnellisation du pénis et l'application des greffes Ollier-Thiersch (procédé de Nové-Josserand). Annales des malad. des organes génito-urinaires. Avril 1899.

1630. Tulpio, Nicol.: Observationes medicae. Ed. nova. Amstelodami 1672. Lib. III, Cap. XXXV, p. 241. *(Beob. 1103.)* Enrica Schuria, ihres Geschlechtes müde, kleidete sich als Mann und wurde Soldat unter dem Prinzen von Oranien. Nach Hause zurückgekehrt, paarte sie sich mittels ihrer sehr langen Clitoris mit anderen Weibern und besonders längere Zeit hindurch mit einer gewissen Witwe, die sie gern geheiratet hätte, wenn das Gesetz es erlaubt hätte. Diese Tribade hatte eine so stark entwickelte Clitoris, daß diese während des Coitus die Länge eines halben Fingers, die Dicke eines Knabenpenis erreichte. Der Rechtsgelehrte Giov. Papponio (siehe XXII, tit. VII, avert II) schreibt, diese unzüchtigen Weiber müssen zum Tode verurteilt werden. Enrica fand aber einen milderen Richter, wurde mit Ruten gepeitscht, verbannt und von der Witwe getrennt, mit der sie Unzucht getrieben hatte. (Enrica Schuria dürfte wohl ein männlicher Hypospade gewesen sein. F. v. N.)

1631. Turlini (Gaz. med. Ital. Lomb. Milano 3./4. 1886)? *(Beob. 1104.)*

1632. Turner, G. R. („A case of hermaphroditisme", Lancet 30. 6. 1900, p. 1884—1885). *(Beob. 1105.)* 14jähr. Mädchen mit einem linksseitigen Leistenbruche geboren. Der Bruch erwies sich als irreponibel und das Kind trug auf Verlangen der Ärzte bis zum 12. Jahre ein Bruchband, obgleich es gar keine Linderung brachte. Niemals die Regel bisher, die Ärzte diagnostizierten eine Labialektopie des linken Ovarium; endlich wurde eine Herniotomie beschlossen. Das aus der Hernie entfernte Gebilde erwies sich als Hoden und Nebenhoden. In letzterem fand man einige kleine Cysten. Das Mikroskop (Dr. Rolleston) erwies hier die Erreur de sexe. Turner vollzog dann gemeinsam mit Dr. W. R. Dakin eine Narkosenuntersuchung des Kindes: Brustdrüsen gut entwickelt im Vergleich zum Alter des Kindes. Vulva normal, weiblich, ohne auch nur im geringsten einen Verdacht auf Erreur de sexe zu wecken. Die Scham schon behaart, die Harnröhrenmündung, unregelmäßig umrandet, wies Karunkelbildungen auf. Die Scheide ließ einen Finger ein und erwies sich in der Tiefe blind geschlossen; keine Vaginalportion eines Uterus gefunden, wohl aber tastete man ein dünneres strangförmiges Gebilde (Tube oder Vas deferens?). Die Schamlefzen erwiesen sich leer. Man fand weder eine Spur von Uterus noch von einer Prostata. Das anatomische Präparat des exstirpierten Hodens wurde im Museum des St. Georges Hospitals aufbewahrt. Das von Turner operierte Kind hatte bisher keinerlei Hang verraten, zu dem einen oder zu dem anderen Geschlechte zu gehören, und half der Mutter bei der Beaufsichtigung seiner jüngeren Geschwister.

Turner erwähnt, daß 1883 Hauff(?) sub nekropsia eine Erreur de sexe konstatierte. *(Beob. 1106.)* In Schmidts Jahrb. 1873, Bd. CLVIII heißt es: Mädchen im 20. Jahre untersucht, starb im 51. Jahre an Variola. Sektion wies Uterus nach, ohne Spur von Tuben oder Ovarien.

1633. Ulpianus: De hermaphrodito. Lib. I ad Sabinum. Digestorum lib. I, titulus V. „Quaeritur hermaphroditum cui comparemus? et magis puto ejus sexum aestimandum, qui in eo praevalet".

1634. Ulpianus: Digestum. Lib. I, tit. 5, 1, 10. Ulpianus, als Jurist, verlangte Feststellung des Geschlechtes der Scheinzwitter.

1635. Underhill („Case of absence of uterus with a tumour of doubtful character in each inguinal region". Edinburgh Med. Journ., April 1876, p. 906). ***(Beob. 1107.)*** Männlicher Scheinzwitter von weiblichem Aussehen.

1636. Unger, J. Ernst: „Beiträge zur Lehre vom Hermaphroditismus". Berlin. klin. Wochenschrift 1905, N. 17. ***(Beob. 1108.)***

Am 1./2. 1904 vollzog Prof. E. v. Bergmann an einer 37jähr. Schneiderin eine Resektion des Ganglion Gasseri. Die Kranke starb, die Nekropsie stellte männliches Scheinzwittertum mit hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Gänge fest.

Familienanamnese indifferent. Im 14. Jahre epileptische Anfälle, bis zum 17. Jahre häufig, dann seltner. Niemals Periode. Letzter Anfall Oktober 1903. Seit dem 29. Jahre blitzartige Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte, von Zeit zu Zeit Verschlimmerungen, wobei auch Morphium nichts half. Rechtsseitige Trigeminusneuralgie festgestellt. Prof. Oppenheim nahm kongenitale abnorme Anlage des Nervensystems an. Operation erschwert anfangs durch Blutung und nachher Kollaps während der Narkose (epileptischer Zustand?). Unter zunehmender Unbesinnlichkeit Tod vier Tage nach Operation. Hoher Wuchs, 170 cm, Schnurrbartanflug; Brustdrüsen vorhanden, rechts gut, links spurenweise entwickelt, Montgomérysche Drüsen fehlen. Hypospadiasis peniscrotalis, Vagina mit Hymen, kleine Labia fehlen. Urethra $2^1/_2$ cm lang, Vagina wallnußgroßer Blindsack mit quergerunzelter Schleimhaut, Columnae rugarum. In der Tiefe der Vagina eine stecknadelkopfgroße Öffnung, durch welche eine Sonde mehrere Millimeter weit in die Tiefe eindringt. Damm nur 3 cm lang, schlaff. Im Becken jederseits aus dem inneren Leistenringe heraushängend je ein dreigliedriges, etwa daumenstarkes Gebilde, je ein Nebenhode mit Hydatide, Hoden und ein vom spiegelglatten Bauchfell überzogenes Uterushorn. Von jedem Uterushorn zieht ein Strang (unterer Abschnitt des Müllerschen Ganges) konvergent zu der hinteren Blasenwand — Blasenscheitel — herab in einem breiten frontal im kleinen Becken ausgespannten Bande (Ligamenta lata?). Beide Stränge vereinigen sich unten zu einem unpaaren Strange. Dicht an diesem Strange, der Vagina, entspringt zu beiden Seiten jederseits ein blind einsetzender Wolffscher Gang mit 2 mm Durchmesser und zarter Wand, schleimhautähnlicher Innenfläche und schleimigzäher trübbrauner pigmenthaltiger Flüssigkeit als Inhalt.

Die Gänge verlaufen zunächst in der Hinterwand der Blase, etwas höher mündet in den linken ein kleinerer, ebenfalls von oben herkommender blinder Nebengang. Nach dessen Aufnahme erweitert sich der Hauptgang zu kleinen, ampullenartigen Ausbuchtungen, um dann geradlinig an der Hinterwand der Vagina bis zur Höhe des Hymen fortzugehen, wo er beiderseits wieder blind endet.

Zu beiden Seiten dicht am Ansatze des Hymen sind in der Wand der Schamlefzen zwei blinde submuköse konvergierende Gänge sichtbar. Die an den inneren Leistenringen liegenden Gebilde treten jederseits mit einem bleistiftstarken, vom Bauchfell umgebenen Stiele in den Leistenkanal hinein. Rechts endet dieser sich immer mehr verdünnende Stiel im Fettgewebe des Labium majus ohne Lumen, links verbreitert sich der Stiel zu einem zehnpfennigstückgroßen abgeplatteten Körper, der eine halberbsengroße und mehrere stecknadelkopfgroße durchsichtige

Cysten mit wasserheller Flüssigkeit enthält. Weiterhin verschwindet, sich verschmälernd, der Stiel im Fettgewebe des linken Labium majus. Das Mikroskop erwies Hoden mit atrophischen Kanälchen ohne Spermatogenese, ein von Pick festgestelltes Epithelioma chorioectodermale im Hoden, Nebenhoden, Uterus didelphys, Vagina und Wolffsche Gänge. Die Müllerschen Gänge sind vom Leistenkanale bis zur Vagina reichend nicht miteinander verschmolzen. Die Wolffschen Gänge bestehen in größerer Ausdehnung im distalen Abschnitte. Bemerkenswert ist die Existenz der Herde eines chorioektodermalenEdnelioms und multipler abgekapselter Adenome in den Hoden.

1637. Unger, E.: „Beitrag zur Lehre vom Hermaphroditismus". (Berliner klin. Woch. 1905, N. 17.) Im 18. Lebensjahre Erreur de sexe konstatiert bei einem Küchenmädchen, als es sich zum Dienste in der Irrenpflege meldete, später als Steinmetz tätig. Geschlechtlich indifferent. Männlicher Habitus, Hypospadiasis peniscrotalis, zwischen Urethralmündung und Anus fast kein Damm, sondern nur eine $^1/_2$ cm breite Schleimhautfalte als dünne Scheidewand. Außere Leistenringe für die Fingerkuppe eingängig, rechts Hoden und Nebenhoden, links nur Hoden im gespaltenen Scrotum getastet. Der Steinmetz zeigt sich für Geld als Zwitter, obgleich er nur Scheinzwitter, zudem ohne Vagina ist. Anus praeternaturalis vestibularis (wahrscheinlich handelt es sich um Karl Hübner, welchen Stöckel erwähnte). Siehe Stöckel (Beob. 1040).

1638. Unger und Pick: Beiträge zur Lehre vom Hermaphroditismus. Berliner mediz. Gesellschaft, 5./4. 1905. — Deutsche mediz. Wochenschr. 1905, Bd. XXXI, S. 649.

1639. Unterberger („Ein Fall von Pseudohermaphroditismus femininus externus mit Koinzidenz eines Ovarialsarcoms. Laparotomie" – Monatsschrift für Geb. u. Gyn., April 1901, S. 436). ***(Beob. 1109.)*** Am 17. 12. 1900 stellte Unterberger in dem Verein für wissenschaftliche Medizin in Königsberg ein Mädchen von $14^1/_2$ Jahren vor, welches man an ihn gewiesen hatte behufs Exstirpation eines Unterleibstumors. Das Geschlecht des Kindes erschien zweifelhaft; sein Allgemeinaussehen, sowie ein Glied aussehend wie ein hypospadischer Penis sprachen für männliches Geschlecht, ebenso die Hypospadie des Scrotum; auf Grund der Untersuchung der inneren Geschlechtsorgane jedoch glaubte Unterberger, das Kind sei ein Mädchen. Drei Brüder und vier Schwestern sind normal gebaut, desgleichen die Eltern. Das Kind war als Mädchen erzogen worden, weil die Hebamme sofort nach der Geburt es für ein solches erklärt hatte. Das Kind spielte lieber mit Mädchen als mit Knaben, half jedoch angesichts seines kräftigen Körperbaues am liebsten dem Vater bei dessen Arbeiten. Im April 1900 trat einmal eine acht Tage andauernde Blutung aus der Scham auf, von der Mutter für die erste Periode angesehen; diese Blutung wiederholte sich jedoch in der Folge nicht mehr. Seit jener Zeit fing das Mädchen über Unterleibsschmerzen zu klagen an, endlich bemerkte man vor einem halben Jahre den Tumor im Leibe, welcher rasch wuchs. In den letzten Monaten wurde dieser Tumor recht druckschmerzhaft bei Berührungen. Das Mädchen ist übermäßig hoch gewachsen — 164 cm hoch, die Extremitäten sind lang; männlicher Knochenbau sehr kräftig, männliche Stimme; männliche Gesichtsbehaarung fehlt dagegen.

Becken sehr schmal im Vergleiche zu der Größe des Körpers. Behaarung von Scham und Damm spärlich, weiblich. Der Tumor überragt den Nabel. Die Scham sieht durchaus männlich aus. Penis hypospadiaeus von der Größe und Dicke des großen Fingers. Vorhaut nach hinten retrahiert. Zwischen den getrennten Scrotalhälften sieht man eine Art Schamspalte, in deren Grunde die Öffnung der Harnröhre, seitlich von ihr je eine kleine Schamlippe. Wenn man das Kind drängen heißt, so stülpt sich in jeder Leiste eine Anschwellung vor wie eine Hernie; rechterseits kann man sich leicht vom Darminhalt dieser Hernie überzeugen, außer Darm liegt aber in diesem rechtsseitigen Leistenbruche noch ein kleines, rundliches Gebilde, welches weder ein Hoden noch ein Ovarium zu sein scheint. Per rectum tastet man in der Mittellinie ein Gebilde, welches im Zusammenhang mit dem Tumor steht; nach untenzu verjüngt sich dieses Gebilde und scheint am

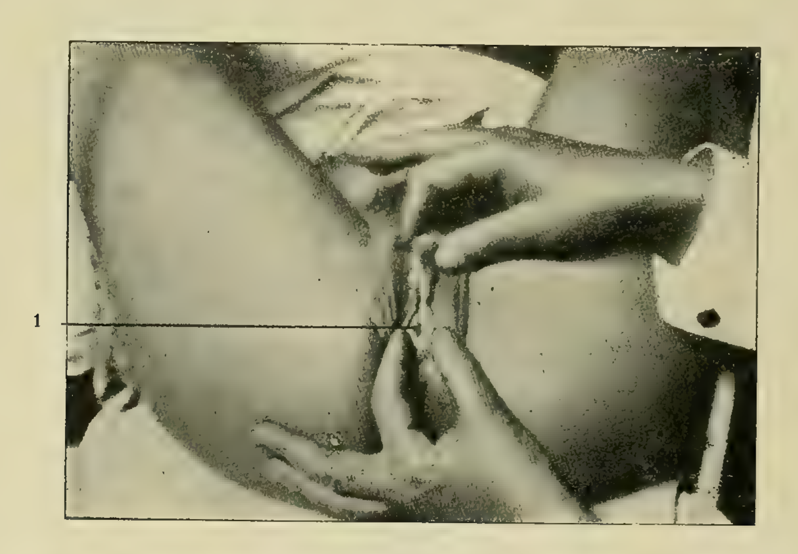



Abb. 279. Vulva eines 14jähr., als Mädchen erzogenen Scheinzwitters. (Beobachtung von Unterberger. 1 = Urethralmündung. (Zu Beob. 1109.)

unteren Ende eine Art Delle zu besitzen. (?) Die äußere Scham sprach für männliches Geschlecht, besonders, wenn man annehmen wollte, daß das Gebilde in der rechtsseitigen Hernie ein Hoden sei. Unterberger jedoch glaubte, daß der per rectum getastete Körper ein Uterus sei, der rasch wachsende Tumor ein Ovarialsarcom und daß die Vagina sich wahrscheinlich in die Urethra öffne, daß jene Blutung aus dem Genitale eine katameniale gewesen sei. Am 19./12 entfernte er durch Bauchschnitt den Tumor, der sich als mannskopfgroßes Sarcom des linken Ovarium erwies. Man fand einen kleinen Uterus, die linke Tube auf dem Tumor liegend, in dessen Substanz die Ovarialsubstanz gänzlich aufgegangen war. Man fand auch die rechte Tube und den rechten sehr kleinen Eierstock, kaum haselnußgroß. Man fand ferner die runden Mutterbänder und glaubte, ein unterhalb des Uterus getastetes Gebilde wie ein aus zwei Wänden bestehender Schlauch für eine Vagina ansehen zu dürfen, welche sich wahrscheinlich in die Urethra

eröffnete oder mit ihr zusammen in den Sinus urogenitalis in der oben angegebenen Öffnung in der Schamspalte. Nirgends Hoden gefunden, die Öffnungen der Leistenkanäle waren von Darmschlingen bedeckt. Das Mikroskop erwies ein typisches Endotheliom oder Sarcom der Geschlechtsdrüse. Unterberger gibt jedoch nichts darüber an, ob dieses Sarcom wirklich aus einem Ovarium entstanden war und nicht etwa aus einem in der Bauchhöhle retinierten Hoden. Da die andere Geschlechtsdrüse nicht herausgeschnitten wurde, also nicht zur mikroskopischen Untersuchung gelangte, so dürfte man wohl sagen, die Entscheidung von Unterberger beruhe auf seiner Vermutung, aber nicht anatomischen Beweisen. Das Kind konnte demnach ebensowohl ein männlicher Scheinzwitter sein, wie ein weiblicher; freilich würde die Blutung aus dem Genitale eher zu Gunsten der Annahme Unterbergers sprechen. Jedenfalls hatte Unterberger wohl angesichts




Abb. 280. Vulva eines 14jähr., als Mädchen erzogenen Scheinzwitters. (Beobachtung von Unterberger.) 1 = Inguinalhernie im Scrotalsack; 2 = Urethralmündung; 3 = Dellenförmige Einziehung, vielleicht entsprechend der Vagina. (Zu Beob. 1109.)

der sarkomatösen Entartung der linken Geschlechtsdrüse das Recht, auch die rechtsseitige Geschlechtsdrüse mit herauszuschneiden, deren mikroskopische Untersuchung vielleicht das fragliche Geschlecht entschieden hätte — wenngleich ihr Entwickelungszustand auch so rudimentär sein konnte, daß auch das Mikroskop nicht imstande wäre, auf die uns vorliegende Frage zu antworten. Meines Erachtens erscheint wenigstens vorläufig in diesem Falle das Geschlecht fraglich trotz der Exstirpation einer Geschlechtsdrüse. (Siehe Abb. 279, 280.) Im Jahre 1907 teilte Unterberger im Königsberger Verein für wissenschaftliche Heilkunde mit, er habe jetzt nach sechs Jahren auch das andere Ovarium durch Bauchschnitt — ein kindskopfgroßes Sarkom — entfernen müssen und bekennt sich zu dem von mir gerügten Fehler, dieses damals anscheinend gesund aussehende Ovarium angesichts des sarkomatösen Charakters des Tumors, nicht gleich mit entfernt zu haben.

1640. Valcatin (?): Das Gericht erklärte eine Frau mit Prolapsus uteri für einen Hermaphroditen und trennte die Ehe.

1641. Valenti, G.: Rudimento del canale di Gartner nella donna. Bull. della Soc. tra i cultori delle sc. med. Siena 1883. A. I, p. 62.

1642. Vallisneri (Ephemer. Natur. Curiosor. Cent. IX., X. Observ. 72., p. 161. ***(Beob. 1110.)*** 18jähr. Mann mit Hypospadiasis peniscrotalis schwängerte ein Mädchen und heiratete es dann.

„Erat juvenis, pene dotatus, sed a vertice glandis ad penis radicem usque urethra aperta patebat, non secus ac si inferior hujus canalis paries resecta fuisset. Tunica semicanalem investiens folliculorum sebaceorum non raris patuit ostiolis adeo, ut de contumatione hujus membranae internae urethrae dubitare non poterat. Ad penis radicem erat vulva referens duobus exiguis labiis cincta, ex qua protrusa urina per totum semicanalis urethralis ductum ad glandis extremum usque prosiliebat; quo phaenomeno adducti medici crediderunt, hunc juvenem eadem prorsus ratione etiam semen in generationis actu ejaculare posse eo fortasse facilius, quod pene erecto semicanalibus labia turgescerent et aperturam inferiorem vix non penitus occluderent.

1643. Varchi, B.: Lezione sopra la generazione dei mostri, fatta da lui nell' Academia Fiorentina l'anno 1548. Lezione raccolte nuovamente usw. Firenze 1590, p. 103. Siehe Taruffi, loc. cit., p. 365. V. glaubt nicht, daß ein Mann ein Weib werden könne, wohl aber, daß ein Weib sich bisweilen in einen Mann verwandle.

1644. Const. Varolio (Bologna) (Anatomicae L., IV. Francofurti 1591, Cap. 94, p. 38) erkennt das Vorkommen von Clitorishypertrophie bei normalen inneren weiblichen Genitalien an.

1645. Varole (auch als Varocler erwähnt — siehe Pinel: Mém. de la Soc. méd. d'Emulation. Paris 1799. Vol. III, de la rep. VIII, p. 342 und Béclard: Bullet. de la Faculté de Méd. 1815. Vol. IV., N. 11, p. 282) ***(Beob. 1111)*** fand sub necropsia eines 18jähr. Hypospaden rechterseits einen Hoden in scroto fisso, dessen Vas deferens zu einem Samenbläschen und dann zur Urethra hinzog, linkerseits angeblich ein Ovarium, einen rudimentären Uterus mit linkem Lig. latum und Lig. teres bei fehlender Vagina, die linke Scrotalhälfte war leer.

1646. Vasmer, W.: Über einen Fall von Persistenz der Gartnerschen Gänge in Uterus und Scheide mit cystischer Entartung des in der linken Vaginalwand verlaufenden Abschnittes des Gartnerschen Ganges. Archiv f. Gynäkologie. Bd. 60, Heft 1.

1647. Vaughan (New-York Medical Journal, 1891, Vol. V, S. 125) ***(Beob. 1112)*** beschrieb einen 21jähr. Neger, welcher männlichen Geschlechtsdrang empfand. Hypospadiasis peniscrotalis; Stimme, Brüste, Becken weiblich, Mons Veneris fett, in der rechten Hälfte des gespaltenen Scrotum zwei Körperchen übereinander gelegen, deren oberes allmonatlich anschwoll und alsdann druckempfindlich und schmerzhaft wurde. Kleine Schamlippen vorhanden. Per rectum tastete man drei härtere Gebilde, deren mittleres man für einen Uterus ansprach. In dem gespaltenen Scrotum fand man keine Vaginalmündung. Man beobachtete aber eine dreitägige Blutung aus der Harnröhre, und es gelang endlich, von der

Harnröhrenöffnung aus, welche also wohl die Öffnung des Sinus urogenitalis war, zwischen Harnblase und Mastdarm in den Uterus einzudringen. Die Vagina war sehr eng. In diesem Falle, wo man eine periodische Harnröhrenblutung bei einem Manne, der wirklich männlichen Geschlechtsdrang hatte, sah, dürfte man eo ipso geneigt sein, zu vermuten, daß diese Blutungen zufällige waren, und doch macht der spätere Untersuchungsbefund es in hohem Grade wahrscheinlich, daß dieser Neger einfach ein verkanntes Weib war mit Atresia vulvae bis auf die Öffnung des Canalis urogenitalis und eine Clitorishypertrophie. Die im Becken getasteten Gebilde wurden für Uterus und Zubehör angesprochen.

1648. Veit, G.: Über einen Fall von sehr großer Scheidencyste. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1882, Bd. 8, S. 2. Cyste aus Resten eines Wolffschen Ganges hervorgegangen.

1649. A. Veitch: „Case of mal-development of the female generation organs" (Edinb. Med. Journ. Vol. XLV, 1898, p. 410). ***(Beob. 1113.)*** 23jähr. amenorrhoisches Mädchen ohne Brüste; große Schamlippen schmal, kleine rudimentär, große Clitoris. Vagina mit rudimentärer Vaginalportion im Grunde, keine Ovarien gestastet, starker Geschlechtsdrang. (Geschlecht wohl fraglich.)

1650. Velpeau (siehe Tardieu) ***(Beob. 1114)*** bestimmte irrtümlich das Geschlecht eines unter seiner Hülfe geborenen männlichen Scheinzwitters als weiblich.

1651. A. Velpeau (Méd. opération. Bruxelles 1840. 5ème édit. T. II., p. 422): Robert heilte 1839 in Paris ein infolge von Masturbation in Marasmus verfallenes Mädchen durch Amputation der Clitoris. Velpeau verteidigt die Operation.

1652. Venette, N.: Tableau de l'amour. Geheimnisse keuscher Liebeswerke betrachtet im Stande der heiligen Ehe zwischen Mann und Weib, zu gesegnetem Kinderzeugen und Erhaltung der Familien. Aus dem Französischen ins reine Deutsch übersetzt, durch ein Mitglied der fruchtwünschenden Gesellschaft. Cöln, bei Wilh. Marteau, 1690. 8. 31 u. 712 S. „Von Hermaphroditen oder Zwittern", S. 701—712.

1653. Venette, N.: Von der Erzeugung der Menschen. Leipzig 1698. Mit Porträt und 11 (von 12) Kpfrn. 31 Bll. 608 S. Prgt.

Dasselbe Werk wie das vorgenannte, nur in anderer Übersetzung. Die Abteilung „Hermaphroditen" mit 1 Tafel Abbildungen.

1654. Venette, N.: Abhandlungen von der Erzeugung des Menschen. Neue Auflage. Aus dem Französischen. Königsberg 1762. Siehe auch Venette, Von der Erzeugung des Menschen. Leipzig 1711.

Venette (loc. cit.). Nach Venette wurde ein Dienstmädchen zum Tode verurteilt und zwar durch Vergraben in der Erde als Strafe dafür, daß es sich als zum weiblichen Geschlechte gehörig bekannt hatte, hinterher aber von männlichen Attributen Gebrauch gemacht hatte, indem es die Tochter seines Brotherrn schwängerte. ***(Beob. 1115.)***

Venette erwähnt ferner folgenden Fall aus dem Mittelalter:

Nr. 8. Im Jahre 1663 wurde ein junges Ehepaar zum Tode verurteilt, weil binnen Kürze beide Gatten schwanger waren; sie sollten beide auf dem Scheiterhaufen sterben. Ein berühmter Arzt, Laurent Matthieu, setzte es durch,

daß sie freigesprochen wurden, „indem die Kirche sie vereint habe". „Pour pouvoir s'unir, ensemble ne faire qu'une même chaire". Ich führe diese Erzählung nur an im geschichtlichen Interesse der uns beschäftigenden Frage.

1655. Verdier (siehe Kaplan, Nr. 7, S. 43 u. Günther, loc. cit., S. 32) ***(Beob. 1116)*** soll angeblich an der Leiche Hermaphroditismus verus lateralis konstatiert haben. Vagina, Uterus, Tuben und ein Lig. rotundum, Penis hypospadiaeus, in scroto einerseits ein Hoden, andererseits ein Ovarium. Zweifelhafte Beobachtung.

1656. Verneuil: Sur les cystes de l'organe de Wolff dans les deux sexes. Mém. de la Soc. de Chirurg de Paris. 1857, T. IV, S, 58, 84.

1657. Verneuil: Réflexions sur les hermaphrodites. Lyon 1765.

1658. Verneuil und Huguier: Gazette des hôpitaux 1857, Nr. 104. ***(Beob. 1117.)*** Männl. Scheinzwitter.

1659. H. G Versen: Fall von Hermaphroditismus transversalis muliebris. In.-Diss. Berlin 1868. ***(Beob. 1118.)*** Weiblicher Scheinzwitter, unreifer Fötus, Uterus, Ovarien, Tuben vorhanden, Vagina mündete in eine männliche den Penis durchbohrende Urethra. Scrotum leer. Zugleich Hemicephalie, Spina bifida, Gesichtsspalte, Brust- und Bauchspalte. Weibl. Scheinzwitter. Siehe auch Virchow und Hirsch: Jahrbücher für 1868. Bd. I, S. 174.

Ahlfeld verlangt bezüglich des Präparates eine erneute Untersuchung.

1660. Verstraeten: L'acromégalie. Revue de méd. Nr. 5, Mai 1889, obs. 2. ***(Beob. 1119.)*** 29jähr. amenorrhoische Schneiderin mit Akromegalie und dreifach vergrößerter Clitoris, wollte nicht heiraten.

1661. Viault, François: Le corps de Wolff. Paris 1880.

1662. Villemin (Soc. de Pédiatrie 14. 3. 1899. — L'Indépendance médicale 1899, Nr. 12, S. 94). ***(Beob. 1120.)*** 15jähr. Knabe vorgestellt nach Plastik wegen Hypospadiasis peniscrotalis. Der Knabe war als Mädchen erzogen und sinnlos mit Bruchbändern gequält worden.

1663. Vincent: „Sexe incertain" (Lyon Médical 1897). ***(Beob. 1121.)*** Kind mit Defectus ani et urethrae. Zwischen zwei Schamwülsten eine von glatter Membran ausgekleidete Delle. Nach Einschneiden traf man auf einen 5 cm langen Kanal, aus dem der Harn floß. Man legte künstlich einen Anus coccygeus an. Das Kind blieb am Leben, das Geschlecht blieb fraglich.

1664. Vincentelli: „Essai de l'intervention du médecin légiste dans les cas de séparation de corps et de divorce". Thèse de Montpellier 1884.

1665. Virchow (Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medizin. Frankfurt 1856, S. 779, siehe auch Verhandlungen der Würzburger physikalisch-medizinischen Gesellschaft 1852, Bd. III, S. 774) ***(Beob. 1122)*** beschrieb Barbara Höhn, ein 20jähr. Frauenzimmer, verurteilt als Oberhaupt einer Räuberbande. Allgemeinaussehen, Charakter, Liebhabereien und Neigungen männlich, Geschlechtstrieb jedoch weiblich, also zu Männern, Brüste weiblich, Hypospadiasis peniscrotalis: in der linken Schamlefze ein weiches, sehr verschiebliches Gebilde, rechts zwei solche Gebilde, ein weicheres und ein härteres. Der Sinus urogenitalis läßt den Finger eindringen, wahrscheinlich existiert eine Scheide, in welche mit einer schmalen Öffnung die Harnröhre sich öffnet. Virchow konnte keine Spur eines

Uterus entdecken. Barbara Höhn hatte niemals die Periode. Virchow vermutet, Barbara Höhn sei weiblichen Geschlechtes gewesen, hatte jedoch keine Gelegenheit, sie genauer zu untersuchen, weil sie eine solche Untersuchung nicht gestatten wollte.

1666. Virchow (Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medizin. Frankfurt 1856, S. 770 und Verh. der Würzburger physikal.-med. Gesellschaft 1852, Bd. III, S. 359). Beschreibung des anatomischen Präparates der Genitalien an Elisabeth Holzheidt (durch stud. med. Schmitt aus Burgreppach an Professor v. Kölliker gesandt). ***(Beob. 1123.)*** Elisabeth heiratete im 30 Jahre, lebte aber schlecht mit ihrem Gatten, erstens weil er in der Schenke von der Mißbildung der Genitalien seiner Frau und der Unmöglichkeit des Beischlafes erzählte, zweitens weil er sich ihr veruntreute. Elisabeth hatte stets die Regel nur sehr spärlich und schmerzhaft und betrank sich, um die Schmerzen zu lindern. Niemals schwanger. Sie starb im 77. Jahre 1852 an Pneumonie. Fissura peniscrotalis, Schamlefzen leer, Urethra sehr lang und weit, 1 Zoll oberhalb der Urethralmündung mündet in dieselbe die $2^1/_2$ Zoll lange und $1^3/_4$ Zoll breite Vagina. Uterus $1^3/_4$ Zoll lang, Cervix lang, Corpus kurz, Muttermundlippen schwach angedeutet, Muttermund 1 Zoll breit. In der Uterusschleimhaut viele cystisch entartete Drüsen. Jederseits Tube, Ovarium, Parovarium und Lig. rotundum. Lateral von jedem Parovarium eine aus dem Wolffschen Gange stammende Cyste. In den Ovarien keine Follikel, aber viele Arterien. Clitoris 5,2 cm lang, scrotale Bildung der Schamlefzen. Scrotum nur in der oberen Hälfte gespalten, unten Raphe. Caput gallinaginis vorhanden. Virchow hielt Elisabeth für ein Weib, obwohl er in den Ovarien keine Follikel oder Narben nachweisen konnte, und wundert sich, daß sie nach der Geburt trotz männlichen Aussehens der Scham als Mädchen getauft worden war.

1667. Virchow: „Vorstellung eines Hermaphroditen" (Berliner klin. Woch. 1872, Nr. 49, S. 585). ***(Beob. 1124.)*** Die ihrer Zeit berühmte Katharina Hohmann, 1824 in Mellrichstadt geboren, der spätere Karl Hohmann. Katharina Hohmann war als Mädchen getauft worden, obgleich das Aussehen der Genitalien nichts Mädchenhaftes bot. Die Hebamme schämte sich in der Folge ihrer Bestimmung so, daß sie von Mellrichstadt fortzog. Katharina erreichte im 15. Jahre die Geschlechtsreife, und es stellten sich Pollutionen ein. Damals begann sie, mit Frauen zu kohabitieren, aber die Ejakulation erfolgte dabei stets sehr schnell, und die Immissio penis wurde wegen seiner Abwärtskrümmung niemals eine vollständige. Bis zum 20. Jahre verriet sich bei ihr nur das männliche Geschlecht, später aber traten die angeblich menstruellen Blutungen ein, und zwischen dem 20. und 30. Jahre sah sie Colostrum in den Brüsten. Damals begann Katharina, weiblichen Geschlechtsdrang zu empfinden, und kohabitierte jetzt mit Männern. Während des Beischlafes mit Männern erfolgte keine Erektion, Katharina hatte aber dabei Samenergüsse, auch hatte sie mehr Geschlechtsgenuß, wenn sie mit Frauen kohabitierte. Der männliche Geschlechtsdrang war bei ihr stets am stärksten in den ersten 2—3 Tagen nach der angeblichen Periode. Diese Periode soll vom 20.—30. Jahre regelmäßig, dann seltener geworden sein, aber bis zum 42. Jahre gedauert haben.

Diese Person, welche von Virchow, Rokitansky, Schultze, Friedreich und vielen anderen hervorragenden Ärzten untersucht und vielfach beschrieben wurde, hatte durch die Zweifelhaftigkeit ihres Geschlechts lebhafte Kontroversen hervorgerufen, indem sie bald für einen Mann, bald für ein Weib, bald für einen echten Zwitter erklärt worden war. Tatsache ist, daß Virchow normales Sperma bei ihr konstatierte, es kann also keinem Zweifel unterliegen, daß Katharina Hohmann ein männlicher Scheinzwitter war, — damit stimmt auch die Angabe, daß Katharina, welche mehr als 40 Jahre als Frau gelebt hatte, später als Mann in New-York heiratete und einen Sohn erzeugte. Eigentümlich und bisher nicht

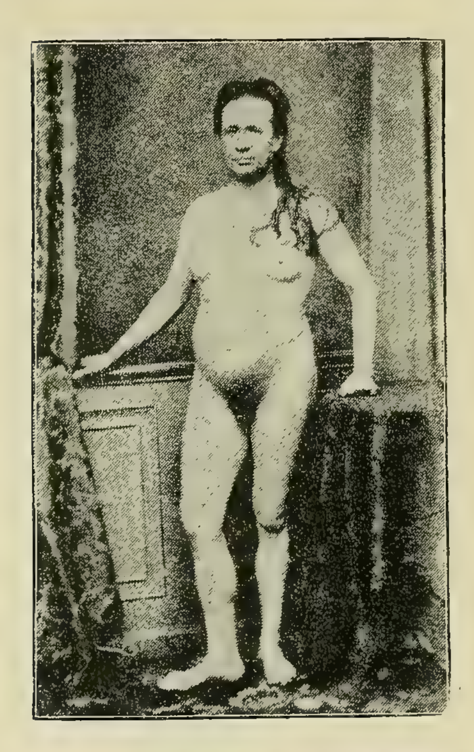


Abb. 281. Katharina Hohmann, männlicher Scheinzwitter. (Zu Beob. 1124.)



Abb. 282. Porträt der Katharina, des späteren Karl Hohmann (nach einem Photogramm, das ich im Nachlasse meines 1890 verstorbenen Vaters, Prof. Ludwig v. Neugebauer, vorfand). (Zu Beob. 1124.)

aufgeklärt erscheint nur der Umstand, daß Katharina bis zum 38. Jahre die Periode gehabt haben soll. Unterhalb des hypospadischen Penis lag die Scheidenöffnung. Als Katharina, 40 Jahre alt, untersucht wurde, konnte man per vaginam die Portio vaginalis uteri tasten. In der scheinbaren rechten Schamlefze tastete man den rechten Hoden, der linke lag unterhalb der äußeren Öffnung des linken Leistenkanales. Die Schamlefzen waren im unteren Teile in großer Ausdehnung miteinander verwachsen, also das Scrotum nur im oberen Teile gespalten. Billroth proponierte Katharina Hohmann die Durchschneidung dieser Verwachsung: sie ging jedoch auf die Operation nicht ein. — Katharina hat sowohl mit Männern als auch mit Frauen kohabitiert, was ja auch verständlich ist, insofern die physische Möglichkeit

dazu vorlag. Katharina resp. Karl Hohmann lebte später in New-York als Mann verheiratet und zeugte einen Sohn. Er war ein männlicher Scheinzwitter mit stark entwickelten Brüsten, Hypospadie des ganzen Penis und teilweiser Hypospadie des Scrotum und angeblicher Menstruation. (Siehe Abb. 281—283.) Karl Hohmann starb 15./7. 1881 in New-York an Lungenschwindsucht.

R. Virchow stellte die Katharina Hohmann in der Berliner ärztlichen Gesellschaft vor, nachdem sie bereits 1867 in Berlin untersucht worden war. Der Erste, welcher Katharina für einen Zwitter erklärt hatte, war Dr. Reder in Mellrichstadt, dem Geburtsorte Katharinas: sie hatte ihn wegen eines Leistenbruches konsultiert. Friedreich beobachtete Katharina lange Zeit hindurch in seiner Heidelberger Klinik, dann Bernhard Schultze in Jena, dann v. Kölliker und v. Recklinghausen in Würzburg, Krause in Budapest, Hoffmann in Basel und Andere. Friedreich konstatierte zuerst normales Sperma der Katharina, konnte aber weder eine Prostata noch Samenblasen als Receptaculum seminis tasten. v. Franqué, v. Scanzoni, v. Recklinghausen garantieren dafür, daß die von Katharina angegebene regelmäßige Blutausleerung aus den Genitalien, die angebliche Menstruation, auf voller Wahrheit beruhe. Die Blutungen dauerten je zwei Tage, das ausgeschiedene Blut war mit Schleim gemischt. Alle diese Autoren behaupten, das Blut sei aus der Harnröhrenöffnung ausgeschieden. Friedreich untersuchte das Blut mikroskopisch und schlug jede Vermutung nieder, daß das Blut kein menschliches, sondern tierisches sei. Virchow sagt, die Blutungen seien zwar nicht absolut periodische, regelmäßige gewesen, sollen sich aber von Zeit zu Zeit wiederholt haben. Wenn eine menstruelle Blutung einer Eireifung entspricht, wo soll man also hier den Eierstock suchen? fragt Virchow.

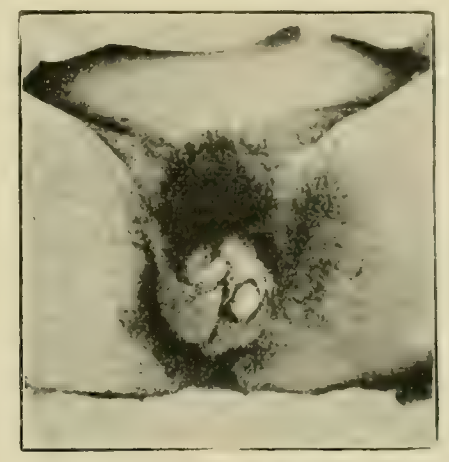


Abb. 283. Äußere Genitalien der Katharina Hohmann. (Zu Beob. 1124.)

Rokitansky gab an, er halte das vor dem linken Leistenkanale liegende Gebilde nicht für eine Geschlechtsdrüse, sondern für einen obliterierten Bruchsack. Virchow möchte diese Behauptung nicht ohne weiteres akzeptieren, er verzichtete darauf, eine bestimmte Ansicht über die Natur dieses linksseitigen Gebildes auszusprechen.

Virchow schreibt bezüglich der von den Forschern bei Katharina gesuchten Ovarien wörtlich folgendes: „Man ist daher, weil das Ovarium bisher nirgends in den äußeren Genitalien getastet wurde, nach Innen gewiesen, und hier stehen sich die Angaben der verschiedenen Untersucher stark entgegen. Zuerst hat Bernhard Schultze die positive Angabe gemacht, daß er innerlich auf der linken Seite und zwar ziemlich weit nach außen einen mehrere Zentimeter großen gegen Druck stark empfindlichen Körper gefunden habe, der durch einen Ver-

bindungsstrang mit einem noch zu erwähnenden Uterus im Zusammenhange stehe. Er spricht diesen Körper als Ovarium an, welches demnach relativ an der richtigen Stelle liegen würde. Friedreich erklärte jedoch ebenso positiv, daß es ihm unmöglich sei, irgend etwas von diesem Körper zu finden. Die Hohmann sagte mir nach langjähriger Erfahrung, daß ein längerer Finger dazu gehöre, als der meinige ist. In Breslau sei nur ein einziger Professor gewesen, der soweit habe hinaufreichen können. Ich muß also in diesem Punkte mein Urteil salvieren. Jedenfalls habe ich diesen Körper nicht gefühlt. (Nach dem Buche, welches die Hohmann mit sich führt, haben die Professoren Ziemssen, Zenker, Roßhirt, C. E. E. Hoffmann, Hegar, Breisky und Spiegelberg diesen Körper gefühlt, indessen differierten ihre Angaben erheblich in bezug auf seine Größe.) Anders verhält es sich in Beziehung auf den mittleren Teil des Geschlechtsapparates. In dieser Beziehung darf ich wohl hervorheben, daß alle Hermaphroditen hierin die größte Übereinstimmung bieten. Alle Zwitter, auch die unvollständigen, kommen darin überein, daß der mittlere Teil des Geschlechtsapparates für einen Mann zu stark, für eine Frau zu schwach entwickelt ist. Auch bei männlichen Hermaphroditen findet sich statt der Vesicula prostatica, die, wie man gewöhnlich sagt, Repräsentantin des Uterus ist, während man eigentlich sagen sollte, der Vagina, ein wirklicher Uterus. Wenn man in die Urethra eingeht, so kann man, wie es auch bei der Hohmann der Fall ist, den Katheter ohne Schwierigkeit bis in die Blase bringen: die Urethra ist länger als beim gewöhnlichen Frauenzimmer. Geht man mit dem Katheter aber an der hinteren Fläche fort, so stößt man in gewisser Entfernung auf einen klappenartigen Widerstand, und wenn man hier sehr vorsichtig, etwa mit einer Sonde eindringt, so gelangt man in einen Kanal, die Vagina. Dieselbe ist durch ein langes Stück Urethra (Canalis urogenitalis), welches in diesem Falle also einem verlängerten Vestibulum vaginae gleichzuachten ist, von der äußeren Oberfläche getrennt. Die Vagina ist allerdings klein und kurz, aber unverkennbar. Dagegen ist der Uterus höchst rudimentär. Das Verhältnis ist so, daß an der verhältnismäßig langen Vagina ein ganz kurzes Endstück sitzt und von diesem aus ein Strang nach links hinabgeht, an dessen Ende man, nach Schultze und Anderen auf ein wirkliches Ovarium stößt. Wenn man durch das Rectum eingeht, so kann man den nach links gehenden Strang deutlich fühlen. Ob am Ende dieses Stranges ein besonderer Körper liegt, kann ich nicht angeben, nur kann ich bestätigen, daß die Person an dieser Stelle sehr empfindlich ist. Das ist dasjenige, was ich über den Befund an den Genitalien mitteilen kann: ein sehr kurzer, stark nach rückwärts gebogener, unter den Hautdecken größtenteils verborgener hypospadischer Penis, über dessen Oberfläche zwar nymphenartige Krausen sich hinziehen, ein entwickeltes rechtes Scrotum mit einem Hoden, ein stark verkümmertes linkes ohne einen solchen, eine für ein Weib unverhältnismäßig lange Urethra, welcher nach rückwärts ein feiner enger Vaginalkanal ansitzt, der in ein kleines, verkümmertes Ende (Uterus) ausläuft, von welchem noch ein kleiner, vielleicht dem Ligamentum ovarii oder der Tuba entsprechender Teil entspringt, auf der linken Seite eine Tuba, endlich keine Samenbläschen und keine Prostata, sondern nur ein Vas deferens, von welchem man allerdings vermuten kann, daß es in den

eigentlich urethralen Teil münden wird. Die Mammae der 48jahr. Katharina sind sehr stark entwickelt, obwohl sie schon seit Aufhören der Menstruation im Rückgange begriffen sind. Katharina behauptet, daß zuweilen auf Druck sich aus den Mammae weißliche Flüssigkeit entleerte. Haarwuchs im Allgemeinen mehr dem weiblichen Typus entsprechend. Kopfhaare mäßig lang, glatt, schwarz. Katharina behauptete, die Haare seien früher länger gewesen, sie seien sehr ausgegangen und haben nicht mehr die frühere Länge angenommen, nachdem ein Lehrer der Anatomie einen ihrer Testikel so sehr gedrückt hätte, daß sie nicht bloß vor Schmerz umgefallen, sondern eine Zeitlang darnach infolge einer Entzündung krank gelegen habe. Virchow bestätigt, daß das Haupthaar früher länger gewesen ist. Umgekehrt ist der Bartwuchs nicht so sehr entwickelt, es existiert kein Bart in der Art eines männlichen, sondern nur hier und da einige längere Haare, welche sich die Katharina herunterschneidet".

Virchow hat Katharina Hohmann als Mann und als Weib gekleidet gesehen und behauptet entgegen früheren Beobachtern, der Gesamteindruck, den er empfangen, sei eher weiblich als männlich, die weibliche Erscheinung sei viel mehr harmonisch. Auch die Form des Rumpfes und der Extremitäten sei mehr weiblich, nur das Becken sei männlich. Katharina hat den Beischlaf mit Mann und Frau versucht und gibt an, in ihrer Jugend habe sie mehr die Neigung empfunden, sich als Weib zu gerieren, in späteren Jahren aber die umgekehrte, als Mann. In ihrer Heimat trat sie in den letzten Jahren nur als Frau gekleidet auf; die männliche Kleidung, die sie auf ihren Schaustellungsreisen trägt, legt sie auf der letzten Station vor ihrer Vaterstadt ab. Sie war auf den Namen Katharina getauft und galt bei sich zu Hause rechtlich und gesellschaftlich als Frau. Als Kind dürfte sie wohl einen weiblichen Eindruck gemacht haben. „Schwerlich würde sie die Schulzeit als Mädchen durchgemacht haben, schreibt Virchow, wenn man sie für einen verkleideten Jungen angesehen hätte. Von besonderer Bedeutung ist, daß die linke Seite, auf welcher sich an den Genitalien die wesentliche Anomalie konzentriert, auch am übrigen Körper weniger entwickelt ist. Es gilt dies nicht bloß von den Extremitäten, an denen ein solches Zurückbleiben weniger auffällig wäre, sondern auch vom Rumpfe und Gesicht. An letzterem ist die mangelhafte Entwickelung schon von weitem recht auffällig. Daraus scheint hervorzugehen, daß es sich nicht bloß um eine lokale Bildungshemmung handelt, daß vielmehr der Hermaphroditismus nur eine Teilerscheinung einer allgemeinen Störung ist". — Soweit Virchow.

Ich habe absichtlich an dieser Stelle dieses ausführliche Zitat nach Virchow eingefügt, weil in demselben Gedanken angeregt sind, denen sonst in der Betrachtung von Scheinzwittern und in der Beschreibung nur selten einmal Rechnung getragen wurde, so z. B. in der Bemerkung bezüglich eines Falles, die rechte Gesichtshälfte habe einen männlichen Ausdruck gehabt, die linke einen weiblichen, die obere Körperhälfte habe einen männlichen Eindruck gemacht, die untere einen weiblichen usw. An anderer Stelle werde ich auf diese Punkte näher eingehen.

v. Franqué, v. Scanzoni, v. Recklinghausen garantieren dafür, daß die von Katharina gemachten Angaben von regelmäßigen periodischen Blutaus-

scheidungen aus dem Genitale auf strikter Wahrheit beruhen, die Blutungen dauerten jedesmal zwei Tage, und das Blut war mit Schleim vermischt. Alle die Autoren behaupten, das Blut sei aus der Harnröhre ausgeflossen. Friedreich konstatierte mikroskopisch, daß menschliches Blut gefunden wurde, also kein Betrug vorlag. Virchow sagt, die Blutungen seien nicht absolut periodische gewesen, sollen sich aber von Zeit zu Zeit wiederholt haben. Wenn die menstruelle Blutung einer Eireifung entspricht, wo soll man hier den Eierstock suchen? Schultze behauptete, es sei ihm gelungen, im kleinen Becken ein Gebilde zu tasten, das er für ein Ovarium ansprach, welches relativ an richtiger Stelle liegen sollte. Virchow und Friedreich konnten diesen Körper nicht tasten. Eigentlich befand sich bei Katharina unterhalb der Basis des hypospadischen Penis die Mündung des Canalis urogenitalis, des gemeinsamen Ausführungsganges für Harnröhre und Vagina. Keine Samenblasen und keine Prostata getastet, dagegen die linke Tube angeblich. Mammae stark entwickelt.

In einem von Professor v. Recklinghausen, Professor v. Kölliker und v. Scanzoni am 3. Dezember 1866 in Würzburg unterschriebenen Untersuchungsprotokolle heißt es unter anderem: „Jedenfalls ist von größtem Interesse der Nachweis, daß in männlicher wie weiblicher Richtung Funktionen vorhanden waren. Eine von ihr entnommene Flüssigkeit, welche im Jahre 1863 Herr Gerichtsarzt Vogt untersuchte, ergab die Anwesenheit von Spermatozoen. Wir Unterzeichneten konnten in diesen Tagen wiederholt die Entleerung von Blut aus der Harnröhre beobachten, welche zwei Tage andauerte und auch nach der mikroskopischen Untersuchung durch die vollkommen frische Beschaffenheit der Blutkörperchen und die Beimischung von Schleim eine menstruale Natur bot." Ebenso hat später auch Friedreich sowohl Spermatozoen im Ejakulat gefunden, als auch die Blutungen ex urethra bestätigt, welche sich periodisch wiederholten. Friedreich vermutete bei Katharina Hohmann die Gegenwart eines Uterus masculinus, weil die Sonde an der unteren Harnröhrenwand entlang gleitend etwa einen Zoll zentralwärts von der Urethralmündung in ein sackartiges Gebilde eintrat. Schultze konnte einen Uterus nicht palpieren. v. Franqué hielt die periodischen Blutungen bei Katharina positiv für eine Art Menstruation wegen ihrer typischen periodischen Regelmäßigkeit, 22 Jahre lang alle 3—4 Wochen, und wegen des gesamten Symptomenkomplexes, welcher diese Blutungen begleitete, Molimina menstrualia und Colostrumausscheidung aus den Brüsten.

In diesem hochwichtigen Falle ist also normales Sperma konstatiert, was nach den heutigen Begriffen genügen sollte, um männliches Geschlecht zweifellos zu behaupten. Wie sind nun jene sicher festgestellten periodischen Genitalblutungen zu erklären, die sich ziemlich regelmäßig vom 20.—30. Jahre wiederholten, später seltener, aber bis zum 42. Jahre? Stammte das Blut aus dem Uterus? Besaß Katharina wirklich außer den Hoden auch Ovarien, und obendrein funktionsfähige Ovarien mit statthabender Ovulation?

Bezüglich Katharina gibt Ahlfeld an, sie habe stets drei Tage vor Beginn der angeblichen Periode Nasenbluten gehabt und sollte sich betrugshalber mit diesem Blute die äußeren Genitalien beschmiert haben; dagegen sprechen sich sämtliche anderen Forscher dafür aus, daß Katharina nicht betrog, sondern daß

sie wirklich 22 Jahre lang alle 3—4 Wochen eine mehrtägige Genitalblutung aus dem Canalis urogenitalis hatte. Diese Hämaturie war von Molimina menstrualia begleitet, und es erschien auch Colostrum in den Brüsten. v. Franqué wagt es nicht, zu entscheiden, ob diese genitalen Blutungen von einer etwaigen Ovulation abhingen, was also die Gegenwart von Ovarien voraussetzen würde. Andere Forscher geben an, das ausgeschiedene Blut müsse aus der Blasenschleimhaut stammen; denn einen Uterus konnte man absolut per rectum nicht konstatieren.

Siehe v. Franqué: „Beiträge zur Lehre über den Hermaphroditismus lateralis". — v. Scanzoni: Beiträge zur Geburtsh. u. Gyn. Bd. V. Würzburg 1869, S. 57. — B. Schultze: Der Hermaphrodit Katharina Hohmann aus Mellrichstadt. Virchows Archiv 1868. XLIII. S. 329 und Jahresbericht von Virchow u. Hirsch für 1868, S. 174. — Lutaud: Amer. Journ. of Obstetr. February 1886. — Gallard: Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris 1897. S. 182. (Gallard hielt Hohmann für einen echten Zwitter.) — Paul F. Mundé: „A Case of Presumtive True Lateral Hermaphrodism". Amer. Journ. of Obstetr. 1876. Vol. VIII, S. 615. — Rokitansky: Fall von Hermaphroditismus verus lateralis. Allg. Wiener Med. Zeitung. 1868, Nr. 27. — R. Boddaert: Etude sur l'hermaphrodisme latéral. Annal. de la Soc. de méd. de Gand 1874. Kritisches Studium der Arbeiten über Katharina Hohmann und 12 andere ähnliche Fälle. — A. Beer: Beschreibung eines Hermaphroditen. Deutsche Klinik 1867. Nr. 34. Beschreibung von Katharina Hohmann. — L. Giuntoli: Caso straordinario d'ermafroditismo. L'Imparziale. Firenze 1873. A. 13, S. 682. Arbeit über Katharina Hohmann.

Abel (loc. cit.) scheint die periodischen Blutungen aus der Harnröhre bei Katharina Hohmann leugnen zu wollen, da sie unter genauer Aufsicht in der Klinik Wunderlichs aufgehört haben sollen, auch diesen Blutungen gewöhnlich Nasenbluten vorausgegangen sein soll.

1668. Virey: Hermaphrodite ou Androgyne. Nouv. Dictionn. d'histoire naturelle. Paris 1817.

1669. Virgilius (Aeneis VI, 640) erwähnt eine Geschlechtsveränderung: „Et juvenis quondam nunc foemina coeneus rursus et in veterem fato revoluta figuram."

1670. Catterina Vizzani kleidete sich als Mann, hatte stets mit Weibern Liebschaften und trug einen künstlichen Penis. Sie raubte die Enkelin eines Pfarrers, wurde dabei verwundet und starb. Die Nekropsie soll normale weibliche Genitalien aufgewiesen haben. Taruffi, l. c. S. 244 zählt diese Beobachtung auf als Beispiel konträrer Sexualempfindung.

1671. Voelker (Article „Penis" du Nouveau Dictionnaire de Médecine) liefert eine Beobachtung von Tillaux: „Enfant mâle pris pour une fille". Konstatierung von Hoden durch diagnostischen Leisteneinschnitt. Siehe Tillaux.

1672. Voigtel: Handb. d. pathol. Anatomie. Bd. III, Halle 1805, S. 346 ff. Allgemeines und Kasuistik.

1673. Volaterranus, Raff. Maffei: Commentariorum urbanorum Libr. XXIX, Romae 1506; siehe auch S. Augustinus, De civitate Dei. III, cap. 31. Zur Zeit des Papstes Alexander IV. erkannte eine verheiratete Frau ihr männ-

liches Geschlecht und reichte ein Gesuch um Auflösung der Ehe an den Papst ein. (Siehe Beob. 44.)

1674. Voll: („Über eine seltene Mißbildung", Verhandlung der physikalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg, N. F. Bd. XXIII). ***(Beob. 1125.)*** Fötus von 40 cm Länge mit Atresia ani et urethrae, rudimentärem Penis und Uterus masculinus. Zwischen Mastdarm und Harnblase bestand eine kanalförmige Kommunikation.

1675. Voltaire: „Ainsi Platon, le confident des dieux,
A prétendu que nos premiers aïeux,
D'un pur limon pétri des mains divines
Nés tout parfaits et nommés androgynes,
Également des deux sexes pourvus,
Se suffisaient par leurs propres vertus."

Siehe Witkowski, loc. cit., anläßlich der Fabel, daß Adam ein Zwitter gewesen sei.


Abb. 284. (Zu Dr. Vorstädter.)

1676. Vorstaedter, Dr. (Bialystok) sandte mir das Photogramm eines Descensus testiculorum incompletus. (Siehe Abb. 284.)

1677. Voss: „Hermaphroditus". (Tidskrift for praktisk Medicin. VIII. Bd. 1888, p. 76). ***(Beob. 1126.)*** 21 jähr. Fräulein, kaufmännische Buchhalterin in Christiania, amenorrhoisch, kam zum Arzte wegen Schlaflosigkeit, Herzklopfen. Gefühl von Unruhe. Stimme, Brüste männlich, Hypospadiasis peniscrotalis, Prostata getastet, kein Uterus. Erreur de sexe. Das Mädchen hatte keine Ahnung von derselben.

1678. Vrolik, G.: „Over het buitenliggen von den achterwand der pisblass, gepaard met eene omgekeerde buitenhangende strook van het dun gedarmte." Verh. d. eerste Klasse van het Koninkl. Nederl. Institut van Wetenschappen, Letterk. en schoone Kunsten. Deel II, 's Gravenhage 1816. Entwicklungsgeschichtliches.

1679. Vrolik, W. (Hypospadia cum hermaphroditismo. Tabulae ad illustrandam embryogenesin). Lipsiae 1854, Tab. XCIV, p. 95 ***(Beob. 1127)*** beschrieb die Nekropsie eines Individuums, welches 1788 geboren, als Mädchen getauft worden war; später wurde die Person für einen Mann erklärt und lebte in männlicher Stellung bis zu dem 1846 erfolgten Tode. Männlicher Bart, Hypospadiasis peniscrotalis, Vagina und Urethra münden in den Canalis urogenitalis, haben also eine gemeinsame Ausmündung unterhalb des hypospadischen Penis. Die enge Vagina geht nach oben zu ohne ausgesprochene Grenze in den Uterus über. Die Tuben haben keine abdominalen Ausmündungen; linkerseits will Vrolik

unterhalb des peripheren Tubenendes sowohl einen Hoden als ein Ovarium gefunden haben, rechterseits lagen zwei ebensolche Gebilde in einem Scrotalbruch, Samenblasen fehlten. Die Hoden enthielten keine Samenkanälchen, sondern erschienen cystisch mit einer dem Samen ähnlichen Flüssigkeit gefüllt. Vasa deferentia wohl gebildet; das Mikroskop konnte in den vermeintlichen Ovarien keine Graafschen Follikel konstatieren. Es dürfte sich wohl um einen männlichen Hypospaden handeln, mit einseitigem Kryptorchismus und hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Gänge. (Erwähnt nach Zitat bei Taruffi, l. c. p. 54).

Meixner (l. c.) hält die 58jähr. verstorbene von Vrolik 1854 beschriebene Person für einen Scheinzwitter mit Pseudohermaphrodismus femininus completus, das von Vrolik für einen Hoden angesehene Gebilde für das cystisch degenerierte Ende einer Tube.

Vrolik, W., siehe Henricus Matthes, l. c., S. 33. ***(Beob. 1128.)*** Erwachsener bärtiger Mann, irrtümlich als Mädchen erzogen, hatte infolge Änderung der Kleider viele Unannehmlichkeiten und bat Dr. Engeltrum und G. und W. Vrolik um Untersuchung. Nach Konstatierung männlichen Scheinzwittertums heiratete er ein Mädchen.

1680. Vrolik, W.: Oratio de foetu Humano anim. minus perfect. formas referente. Groningae 1829. Entwickelungsgeschichtliches.

1681. Vrolik, W.: „Over den aard en oorsprong der Cyclopie." Nieuwe Verh. der 1. Kl. van het Koninkl. Nederl. Inst. van Kunsten en Wetensch. V. Deel, 1e stuk; siehe auch Matthes, l. c., p. 64–67. Die verschiedenen Mißbildungen auf eine gemeinsame Ursache zurückgeführt.

1682. Vrolik: „Die Frucht des Menschen und der Säugetiere nach ihrer regelmäßigen und unregelmäßigen Entwickelung". Leipzig 1854, Tafel 94 u. 95, cfr. 1728. 58jähr. Individuum, bis zum 38. Jahre als Weib geltend, angeblich echter Zwitter. Nekropsie. (Siehe Beob. 1127.)

1683. Wahlgren: Bidrag till Generations-Organernas Anatomi och Physiologi hos Menniskan och Dagdjuren. Lund 1849. Siehe auch Wahlgren: Über den Uterus masculinus Weber bei den Menschen und den Säugetieren, Müllers Archiv 1849. Deutsche Übersetzung von Peters.

1684. Wahrhaftig (Med. Oborenje 1896, Nr. 10 siehe Zentr. f. Gyn. 1846, Nr. 46, S. 1179). ***(Beob. 1129.)*** Neonat angeblich weiblicher Scheinzwitter, für mich Geschlecht zweifelhaft.

1685. Waitz: „Perinäale Hypospadie bei einem Knaben durch plastische Operation behoben". Münch. med. Woch. 1899, Nr. 9, S. 300. ***(Beob. 1130.)***

1686. Wake, E. G.: Case of malformation of the sexual organs. Med. Times and Gazette, 15. Oktob. Jahresber. von Virchow und Hirsch 1870. Vol. I, S. 297. ***(Beob. 1131.)*** Alter Mann, seit 30 Jahren kinderlos verheiratet, herzkrank mit Anfällen von Hemicranie, unter deren Einfluß er nicht urinieren konnte. Blase voll, statt des Penis fand man einen 1 1/2 Zoll langen Blindsack, an dessen Boden die atrophische Eichel, die sich nur mit Mühe aus der engen Öffnung herausziehen ließ, um dem Katheter einzuführen, wobei eine Blutung eintrat. Keine weitere Anamnese. Taruffi hält das Geschlecht für zweifelhaft.

1687. Walcker (Münch. Med. Woch. 1897, Nr. 7). *(Beob. 1132.)* Dreiwöchentlicher Neonat verstorben; zu Lebzeiten Geschlecht unbestimmbar. Geschlechtsglied sah aus wie ein hypospadischer Penis. Nekropsie ergab weibliches Geschlecht. Vaginalmündung? Vollständig männliche äußere Genitalien bis auf Mangel der Prostata. Nebennieren ohne Abnormitäten. Weibliches Scheinzwittertum.

1688. Waldeyer: Eierstock und Ei. 1870.

1689. Walker: „A case of Pseudohermaphroditism", New York Med. Journ. 6./10. 1894. Vol. LX, p. 434; siehe auch Denver, Med, Times, 1894, Vol. XIV, S. 139; Denver, Colorado Med. Soc., 1894, S. 362 und Referat: Frommels Jahresbericht für 1894, S. 878. *(Beob. 1133.)* Wahrscheinlich männlicher 24jähr. Hypospade; jederseits in dem gespaltenen Scrotum Gebilde getastet, die für Hoden und Nebenhoden angesprochen wurden. Rudimentäre Vulva mit kleinen Schamlippen. Brüste weiblich, außerdem besteht eine genau vierwöchentlich auftretende Epistaxis, auch soll früher zeitweilig der Harn blutig gewesen sein. Im ganzen hat der Körper mehr männliche Form und das Individuum männlichen Geschlechtsdrang.

1690. Wallis, W.: „Sexual malformation" (Med. Times and Gazette. 8./11. 1868 — siehe Virchow und Hirsch: Jahresbericht usw. für 1868, I, S. 174). *(Beob. 1134.)* 44jähr., lange Jahre anscheinend glücklich verheiratete Frau, starb infolge Ulcus perforans ventriculi. Mons Veneris gut behaart, Clitoris und Schamlefzen normal, Nymphen, Vagina, Uterus und Ovarien fehlten. Ein mandelförmiges Gebilde in der Lendengegend ist vielleicht als ein Hoden aufzufassen. Habitus und Becken männlich, Andromastie. Niemals Periode und, wie es scheint, niemals irgendwelcher Geschlechtstrieb. Wahrscheinlich war diese verheiratete Frau ein männlicher Hypospade mit Kryptorchismus.

1691. Wallisneri (Ephemer. Natur. Curios. Cent. IX, X, p. 163 et Tab. II, Fig. 2). *(Beob. 1135.)* Juvenis Ravenatus: Die Eltern ließen das Kind, trotz anscheinend weiblichen Geschlechtes, als Knabe taufen. Hypospadiasis peniscrotalis und Vagina und „Processus cutanei nymphaeformes". Hoden in scroto fisso.

Wallisneri, siehe Steglehner, l. c., S. 77, 78. *(Beob. 1136.)* Männlicher Scheinzwitter heiratete ein von ihm geschwängertes Mädchen.

1692. Walter, D. Christian (Ephemer. Natur. Curios. 1715. Cent. III et IV, obs., 145, p. 305) *(Beob. 1137)* sah mit einem Jenenser Professor einen 1663 in Wunsiedel geborenen Hermaphroditen, Anna getauft. Die Ärzte untersuchten Anna, als sie 21 Jahre alt war. Wuchs mittelgroß, Stimme männlich, Brüste weiblich, Schambehaarung männlich. Im 15. Jahre erfolgte Descensus testiculorum. Penis rudimentär, hypospadisch, Nymphen vorhanden. „Sub glande frenulum in duas divisum fuit alas, quae versus inferiora perinaei in nymphas decurrebant. Sub finem fraenuli hiatus septem, quorum duo satis patentes stili apicem excipiebant, ex quibus in veneris ostio albicantem profluisse materiem, se animadvertisse pronuntiavit". Hoden in scroto, Hymen mit Carunculae myrtiformes. Vagina ließ eine Sonde fingertief ein. Anna hatte niemals die Menstruation.

1693. Walter, Denison: „Über operative Behandlung von männlicher Epispadie und Hypospadie nach Raubergers Methode. Tübingen 1891.

1694. Walther (Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris, 14. X. 1902, Tome XXVIII, Nr. 31, p. 938 und Nr. 32, p. 972). *(Beob. 1138.)* Der 24jähr. Sattler X. X. trat am 3. 9. 1902 in das Hospital de la Pitié ein mit dem Verlangen einer plastischen Operation behufs Behebung der Verunstaltung seiner Genitalien. Nach der Geburt war sein Geschlecht als weiblich bestimmt worden, später jedoch wurde auf das Verlangen eines Arztes hin das Geschlecht für männlich erklärt. Die Scham sah aus wie bei peniscrotaler Hypospadie oder aber wie eine weibliche Scham bei Clitorishypertrophie. Das scheinbar gespaltene Scrotum erwies sich leer, aber in der Mündung des rechten Leistenkanals tastete man ein Gebilde von der Größe eines kleinen Eies, druckempfindlich, an eine Geschlechtsdrüse erinnernd. Eine ähnliche Hernie mit ähnlichem Inhalt fand sich auch linkerseits. Per rectum tastete man keinerlei charakteristische Gebilde. Das allgemeine Aussehen war ein zwischen männlichem und weiblichem in der Mitte stehendes, also weder ausgesprochen männlich noch ausgesprochen weiblich. Der Mensch verriet einen gewissen Grad von Infantilismus in seiner Entwickelung; trotz seiner 24 Jahre besaß er keine Spur eines Bartanfluges. Becken und Brüste weiblich. Stimme indifferent. Harnröhrenöffnung anscheinend weiblich. Seit dem 16. Jahre entleeren sich allmonatlich ungefähr 150 ccm Blut aus der anscheinenden Harnröhrenöffnung. Diese allmonatliche Blutung dauert stets zwei bis drei Tage. Gleichzeitig schwellen die Leistengegenden an, d. h. die in Leistenhernien angeblich vorhandenen Ovarien. Trotz dieser anscheinenden menstruellen Blutungen fühlt sich das Individuum als Mann und verrät absolut männlichen Geschlechtstrieb. Es treten jedesmal, wenn sich dieses Individuum in weiblicher Gesellschaft befindet, sehr energische Erektionen des Penis ein. Penis hypospadiaeus. Angeblich soll nur die Abwärtskrümmung des erigierten Gliedes die Ursache sein, weshalb ein Coitus mit einer Frau bisher nicht versucht wurde. Während der Erektionen erfolgte eine Ejakulation, in dem Ejakulat konnte jedoch Legnail Lavastine keine Spermatozoen nachweisen. Einige Tage nach der Vorstellung dieses Individuums in der Pariser Ärztlichen Gesellschaft vollzog Walther die beiderseitige Herniotomie: Er fand in der rechtsseitigen Hernie einen atrophischen Eierstock und eine Tube, welche er in die Bauchhöhle hineinschob; linkerseits jedoch trug er den Bruchinhalt ab; der linksseitige Bruch enthielt den mittleren Anteil der linken Tube, deren uteriner und peripherer Teil in der Bauchhöhle lagen. Sactosalpinx mit dem sklerotischen Ovarium verbacken, das cystisch entartet und mit dem Netz verbacken war. Die Entfernung der degenerierten linksseitigen Adnexa samt Netz durch die Wunde des Leistenschnittes war schwer. Walther fügte den Bauchschnitt hinzu, um sich zu überzeugen, daß bei der Operation nichts versäumt war behufs Blutstillung an den vier Amputationsstümpfen des Omentum und den zwei Amputationsstümpfen der Tube und des linksseitigen Ovarium. Er fand bei dieser Gelegenheit in cavo abdominis einen Uterus, welcher klein erschien. Dieses Individuum war also, trotzdem aller Anschein für männliches Geschlecht sprach, ein Weib. Vor Ausführung dieser Operation hatten sowohl Lucas-Championnière als auch Félizet in der Diskussion ihre Ansicht dahin geäußert, daß es ein Mann sei.

1695. Weber, E. H.: De vesica prostatica, rudimento uteri in corpore masculino. Annotationes anatomicae et physiologicae. Lipsiae 1823, T. I, p. 4—7; siehe Rusts Magazin für die ges. Heilkunde. Berlin 1823, Bd. XIV, S. 535. ***(Beob. 1139.)*** 32wöchentlicher männlicher Fötus mit einem Bläschen als Uterusrudiment.

Sektion einer achtmonatlich geborenen Frucht: Labium leporinum, Abdomen fissum, Kryptorchismus, Nierenanomalie; Penis sehr groß; zwischen Blase und Mastdarm lag ein Uterus, der in den Blasenhals mündete. Uterus bicornis mit einer vier Linien langen und einer Linie breiten Höhle. Eine Sonde drang, von obenher in den aufgeschnittenen Uterus eingeführt, in den Blasenhals resp. die Pars prostatica urethrae ein. Jederseits vom Uterus lagen Hoden und Nebenhoden; die Vasa deferentia liefen längs der Seitenkanten des Uterus abwärts und verloren sich in der Tiefe.

1696. Weber, E. H.: Über das Rudiment eines Uterus bei männlichen Säugetieren. 1846.

1697. Weber, E. H.: Zusätze zur Lehre vom Baue und den Verrichtungen der Geschlechtsorgane. Leipzig 1846. Über den Uterus masculinus.

1698. Weber, E.: Über die geschichtliche Entwickelung der anatomischen Kenntnisse von den weiblichen Geschlechtsorganen. Inaug.-Diss. Würzburg 1899

1699. Weber, M.: Studien über Säugetiere. I. Über den Descensus testiculorum der Säugetiere. Jena 1898.

1700. Webber, K. W. (Brit. Med. Journ. 10./10. 1896) beschrieb ein Beispiel von Telegonie. Die kinderlose Witwe eines rothaarigen Mannes gebar in der zweiten Ehe mit einem nicht rothaarigen Manne gleichwohl rothaarige Kinder.

1701. Webster, D. H. („Case of Hermaphrodism", Brit. Med. Journ. 10./2. 1866. Siehe Virchow und Hirsch, Jahresber. f. 1866, I, S. 159). ***(Beob. 1140.)*** 19jähr. Dienstmädchen — Hypospadiasis peniscrotalis, rechter Hoden in einer Inguinalhernie; drückte man auf denselben, Schmerz in der linken Brust. Linker Hoden außerhalb des Leistenkanals. Vaginalblindsack. Ab und zu periodische heftige Schmerzen im Unterleibe, niemals Regel. Männlicher Scheinzwitter.

1702. Wedekind, W.: „Der gegenwärtige Stand des Geschlechtsproblems und die willkürlichen Geschlechtsbestimmungen." Sexuelles Zentralblatt für das gesamte Geschlechtsleben der Menschen, Tiere und Pflanzen. Januar 1904, Nr. 1.

1703. Wegradt: „Pseudohermaphroditismus masculinus externus". (Demonstrat. in d. Ärztl. Ges. in Magdeburg.) Münch. Med. Woch. 28./5. 1901, Nr. 22, S. 99; siehe Mon. f. Geb. u. Gyn. 1901, Bd. XIV, S. 223. ***(Beob. 1141.)*** Beiderseitige Herniotomie bei einem Individuum, dessen äußere Geschlechtsteile weiblich veranlagt waren. Die rechtsseitige Hernie enthielt einen Hoden, die linksseitige ein Fibroadenom. (Einzelheiten fehlen in dem Referate). Auf Grund der Ergebnisse dieser Operation wurde das Geschlecht als männlich erkannt.

1704. Weigand (Breslauer Sammlungen, Herbstquartal des Jahres 1726, S. 557). ***(Beob. 1142.)*** In Goldingen in Schlesien lebender Mann, der wegen Hypospadie weder seine Frau noch seine Geliebte zu schwängern vermochte.

Hoden im gespaltenen Scrotum. „In regione perinaei rima aderat labiis tumidus cutis cincta, genitale muliebre simulans, quod tamen non penetrabat, sed diductis labiis coeco fine terminabatur. Salacissimus interim liberos non procreavit, cum sperma durante coitu, ut ex fide mulierum medico data consistit, e vagina profluxerit."

1705. **Weill**: Beitrag zur Entwickelungsmechanik des Geschlechtes. Mon. f. Geb. u. Gyn. Mai 1899.

1706. **Wein**: Beobachtung von männlichem Scheinzwittertum. Przeglad Lekarski 1902, Nr. 50. ***(Beob. 1143.)***

1707. **Weis, William H.**: „The anatomical findings in the hypoplastic genitals from true female dwarfs?"

1708. **Weisberg** (siehe **Steglehner**, l. c., p. 80) ***(Beob. 1144)*** beschrieb den 1792 in Goslar geborenen und 1795 in Göttingen untersuchten Johann Christian Lentge. Hypospadiasis peniscrotalis mit Harninkontinenz; aus der gleichen Öffnung entleeren sich Faeces. Hoden lassen sich in die Bauchhöhle zurückdrängen. Vor Kotentleerung rechte Scrotalhälfte stets prall gefüllt (Hernia i nguinoscrotalis dextra mit Darminhalt). Die unterhalb des hypospadischen Penis liegende Öffnung sechs Linien lang und vier Linien breit. **Weisberg** nimmt Persistenz der Kloake an.

1709. **Weismann**: Äußere Einflüsse als Entwickelungsreize. Jena 1894.

1710. **Weiss, A.** („Ein als Mädchen erzogener Hypospadiaeus". Wiener med. Woch. 1889, S. 252). ***(Beob. 1145.)*** 18jähr. Mädchen als Mann erkannt. Scrotum nicht gespalten, nur der Penis hypospadisch. Sperma-Ejakulation konstatiert.

1711. **Weiss, O. v.**: „Pseudohermaphroditismus transversalis (Hypospadie)" (Mitt. aus der Abt. f. Geb. u. Gyn. des Bosnisch-Herzegowinischen Landesspitals in Serajewo. Wien 1898, S. 10). ***(Beob. 1146.)*** 14monatliches Mädchen mit Vaginalrudiment ohne Hymen, männlicher Hypospade mit Hoden. Nebenhoden in scroto fisso.

1712. **Weissbart**: „Ein männlicher Scheinzwitter". (Mon. f. Geb. u. Gyn., März 1902, S. 266). ***(Beob. 1147.)*** Änderung der Metrik wegen Erreur de sexe. Wilhelmine X., 1865 in München geboren, wurde Malerin, als sie die Schule beendete. Damals erwachten in ihr Zweifel am eigenen Geschlechte. Niemals Periode, Stimme und Geschlechtstrieb männlich, Schnurr- und Backenbart sproßten. Wilhelmine schnitt ihr Haupthaar kurz, da ihre Kolleginnen in der Malerakademie ihr Geschlecht anzweifelten. Der Bartwuchs nahm so zu, daß Wilhelmine sich rasieren und einen Schleier tragen mußte. Sie hatte oft Unannehmlichkeiten mit der Polizei, die einen verkleideten Mann witterte. Wilhelmine begann eine Liebschaft mit einer Freundin. So oft **Weissbart** die beiden Mädchen auf der Straße sah, beobachtete er Wilhelmine mit Mißtrauen. Endlich lernte er sie kennen, als sie sich an ihn um Rat behufs Änderung ihrer Metrik wandte. Sie erzählte, sie sei schon vom verstorbenen Professor **Rüdinger** untersucht worden; es fand sich auch eine diesbezügliche Notiz mit Zeichnungen aus dem Jahre 1869. Körperwuchs niedrig, das glattrasierte Gesicht sieht aus wie das eines Pastors oder Schauspielers. Habitus durchaus männlich, üppige Behaarung am ganzen Körper.

Baßstimme, vorspringender Kehlkopf, statt Brustdrüsen nur Fett. Füße groß, Hände klein. Scham scheinbar weiblich. Nirgends Hoden zu tasten, Schamlefzen stark behaart. Penis hypospadiaeus 3—4 cm lang mit deutlichen Schwellkörpern; in scroto fisso Mündung eines 10 cm tiefen vaginalen Blindsackes; Spekularuntersuchung schmerzhaft; in der Vorderwand der Vagina Urethralmündung scheinbar, de facto persistierte ein Stückchen Canalis urogenitalis. Narkosenuntersuchung verweigert. Schon seit einiger Zeit Pollutionen —, Wilhelmine hat aber dabei kein Wollustgefühl bemerkt. Erst seit zwei Jahren, seit der Liebschaft Erektionen, wobei der Penis 10 cm lang wird. Heftiger Geschlechtstrieb mit Orgasmen und üppiger Ejakulation. Den Coitus mit der Freundin besorgt Wilhelmine a tergo, dabei spritzt der Same zwischen ihre eigenen Schenkel. Reichliche Spermatozoiden schon von Professor Rüdinger und jetzt von Weissbart konstatiert. Charakter, Neigungen und Liebhabereien durchaus männlich. Metrik trotz Kryptorchismus geändert, weil Spermatozoiden jeden Zweifel benahmen.

1713. Weissmann: Das Keimplasma, eine Theorie der Vererbung. Jena 1892, S. 467. Die latente Anwesenheit der entgegengesetzten Geschlechtscharaktere in jedem geschlechtlich differenzierten Bion muß als eine allgemeine Einrichtung aufgefaßt werden.

1714. Weitbrecht (Novi Comment. Acad. Petropolitanae T. I, p. 315 und 331) Steglehner: De hermaphroditorum natura Bambergae et Lipsiae 1817, p. 85) ***(Beob. 1148, 1149, 1150, 1151)*** beschrieb vier homines Sibirici, bini ex duabus familiis fratres, also je zwei Brüder mit scheinbar weiblichen äußeren Genitalien (Hypospadiasis peniscrotalis), in quibus penis clitorideus et infra inter divisi scroti labia orificium urethrale conspiciebantur et in labiis scrotalibus corpusculum quod testis creditum fuit, tactu exploratum est.

1715. Welcker: Über Hermaphroditen der alten Kunst. S. Studien. Herausgegeben von C. Daub und Fr. Creuzer, 6 Bde. Heidelberg 1805—1811, 8., mit Kpfrn., br.

1716. Wendling, L.: „Ectopia vesicae urinariae e diastasi lineae albae; epispadia urethrae totalis, diastasis ossium pubis, genitalia feminina externa deformata". (Wiener med. Presse 1898, Bd. XXXIX, p. 124). ***(Beob. 1152.)*** Geschlecht dieses Individuums von Stumpff für fraglich gehalten.

1717. Wermann: „Ein Fall von Pseudohermaphroditismus completus masculinus". (Virchows Archiv 1886, Bd. 104, p. 81). ***(Beob. 1153.)*** 18jähr. Mädchen Anna K. konsultierte Meinert wegen Amenorrhöe: Hypospadiasis peniscrotalis mit 6 cm tiefem Vaginalblindsack; in jeder Leistengegend ein Hode, taubeneigroß, in die Schamlefze herabdrückbar, Clitoris 2 cm lang, kleine Labia rudimentär. Seitlich vom Scheidengrunde sub narcosi je ein nach oben zu (gegen den anderseitigen divergierend) verlaufender Strang. Auf den Schambeinästen rollt jederseits der Samenstrang unter dem Finger. Thorax schmal, Mammae mäßig entwickelt, Becken breit. Rudimentäre Prostata. Cremasterreflex, im Ejakulat keine Spermatozoiden gefunden. Große Hände und Füße, hohe Stirn, aber weibliche Gesichtszüge.

1718. Wertheimer, E.: „Recherches sur la structure et le developpement des organes génitaux externes de la femme". (Journ. de l'anatomie de Ch. Robin. Paris 1883, p. 551).

1719. West, J. N.: „Sterility from vaginal causes". (Med. News 1904, Bd. 85, p. 58). ***(Beob. 1154, 1155.)*** West erwähnt zwei Fälle von Hermaphroditismus und spricht sich gegen die Amputation des Geschlechtsgliedes und Bildung einer künstlichen Vagina bei zweifelhaftem Geschlechte aus.

1720. Westermann („Over een geval van Hermaphroditism" Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1901, Nr, 11 — siehe Referat: Monatsschrift für Geb. u. Gyn. Juni 1902, S. 955). ***(Beob. 1156.)*** Ein 30jähriges Mädchen starb infolge ulceröser Appendicitis. Schon die Mutter war im Zweifel über das Geschlecht dieser Tochter gewesen und zwar wegen deren absoluter Amenorrhöe. Bei der Sektion konstatierte man Mangel der Brustdrüsen, einen Penis hypospadiaeus von 6 cm Länge mit nicht von der Vorhaut bedeckter Glans. Auch das Scrotum war gespalten. Unterhalb der Urethralmündung lag die von einem Hymen garnierte Öffnung der Vagina. Männliche Schambehaarung; die auf der Innenseite behaarten Schamlefzen enthielten keine Hoden. Von der Rückwand der Harnblase geht linkerseits eine 7 cm lange Tube aus mit ausgesprochenen Fimbriae, Mesosalpinx und Ligamentum rotundum. Wo das Ovarium sinistrum liegen sollte, fand man fest zusammengeballtes sklerotisches Bindegewebe. In den äußeren Schichten dieses Gebildes fand das Mikroskop ein aus zahlreichen Zellen bestehendes, von einer Schicht weniger zahlreicher Zellen umgebenes Gewebe, in der inneren Schicht Bindegewebe, Fett, einige blutgefüllte Bläschen und einige Blutgefäße, aber keine Spur von Graafschen Follikeln, Pflügerschen Schläuchen. Erst nach Abpräparieren des Bauchfelles von der hinteren Blasenwand fand man einen Uterus von 5 und eine Vagina von 8 cm Länge. Der gesamte Uterovaginalkanal war für eine Sonde viabel. Mit Mühe entdeckte man den rechten Müllerschen Gang, 22 cm lang, mit seiner Tube, welche jedoch nur im peripheren Anteile eine kurze Strecke weit viabel war. Rechterseits fand man im Leistenkanale den Processus vaginalis peritonaei offen und in ihm ein Gebilde von Bohnengröße: einen Hoden mit seiner Tunica albuginea und zahlreichen Tubuli contorti. Man fand keine Spermatozoiden. In mesosalpinge lag der cystisch entartete Nebenhoden. Erst die Nekropsie wies in diesem äußerst lehrreichen Falle die Erreur de sexe und den hohen Entwickelungsgrad der Müllerschen Gänge nach.

1721. C. W. J. Westermann („Over miskend Pseudohermaphroditismus". Nederl. Tijdschr. v. Geneeskunde 1903, I Deel., N. 18). ***(Beob. 1157.)*** Während Appendicitisoperation bei einem 20jähr. Mädchen Erreur de sexe konstatiert. Niemals Menstruation. Bald nach der Geburt schon war in jeder Leiste ein ovales elastisches Gebilde bemerkt worden. Eine Zeitlang trug das Mädchen ein Bruchband. Erst wenn man die scheinbar normalen Schamlefzen auseinanderzieht, erblickt man einen hypospadischen Penis. Harnröhrenöffnung scheinbar weiblich. 1½ cm oberhalb dieser Öffnung mündet die Vagina in die Urethra. Vagina Blindsack von 6 cm Tiefe. Da Patientin sich für ein Weib hält und die Hoden atrophisch erscheinen, so wurde Patientin nichts von der Erreur de sexe gesagt und nur der Rat gegeben, niemals zu heiraten.

1722. Weszpremi: De hermaphrodito observatio. Halae 1589. ***(Beob. 1158.)***

1723. Wetherhead, G. K.: The London med. and physic. Journ., Vol. XLII, 1819. ***(Beob. 1159.)***

1724. White: „A hermaphrodite in insane asylum. Daniels Texas M. Journ. Austin 1890—91, Vol. VI, p. 236, Vol. VII, p. 196. ***(Beob. 1160.)***

1725. Whittakes (Charles): Fötus mit Hypospadie behaftet. Angeblich rechts Hoden und Ovarium, links nur Ovarium und eine Tube gefunden, siehe Ballantyne: Antenatal Pathology und Hygiene, Edinburgh 1904, S. 567. ***(Beob. 1161.)***

1726. Wiedersheim: Med. Korrespond. d. württemb. ärztl. Vereines 1865. Nr. 45. ***(Beob. 1162.)*** Mädchen, männl. Scheinzwitter.

1727. Wiedersheim: Lehrb. d. vergleichenden Anatomie der Wirbeltiere.

1728. Wier, J.: Opera omnia. Amstelodami 1660, Lib. IV, p. 24 — und: „De la naturelle transmutation du sexe humain." Paris 1885, Vol. I, S. 598. Siehe: Taruffi, l. c., S. 365. Die Natur neigt sich dem Besseren zu, niemals dem Schlechteren, aus einem Weibe könne ein Mann werden, aber niemals aus einem Manne ein Weib.

1729. Wier, Joh.: Histoires des illusions et impostures des diables etc. Paris 1579, N. édit, Paris 1885, T. I, p. 598, Cap. XXIII: „De la naturelle transmutation du sexe humain." Wier trat laut Taruffi zuerst auf gegen das Vorurteil zu Männern gewordener Weiber.

1730. Donath, Julius: „Johann Weier über den Hermaphroditismus" (Virchows Arch. 1886, Bd. CIV, S. 205). Johannes Wier (Weier): De praestigiis daemonum et incantationibus ac veneficiis. 1579 ins Französische und ins Deutsche übersetzt, Buch I, Kap. 24: „von der natürlichen Umwandlung des menschlichen Geschlechtes". W. erklärt Geschlechtsverwechselung durch ganz natürliche Vorgänge und bekämpft die Ansichten seiner Zeit, welche hierin einen Teufelsspuk sah. Weier hatte schon die ursprünglich bisexuelle Anlage des menschlichen Fötus erfaßt, glaubt, daß infolge der natürlichen Pubertätsentwickelung wohl Weiber zu Männern werden können, aber nicht umgekehrt, und erklärt die Angabe von Ausonius, daß ein junger Bursche in Benevent zum Mädchen geworden sei, für eine Fabel, ähnlich der, daß der Weissager Tresias von Theben, nachdem er zwei miteinander verbundene Schlangen mit einem Stocke geschlagen, in ein Weib verwandelt worden sei und elf Jahre später, nachdem er wieder einen solchen Hieb versetzt, wieder zu einem Manne. — Siehe auch Joh. Wier: Histoires des illusions et impostures des diables etc. Paris 1579. Nouvelle édition par Bourneville. Paris 1885, T. I, p. 598, Cap. XXIII: „De la naturelle transmutation du sexe". — Siehe auch J. Wier: Opera omnia. Amstelodami 1660, Lib. IV, p. 24. Wier glaubt (mit den Griechen), daß die Materie bei der Zeugung von der Frau geliefert wird, so daß ein Weib, das zum Manne wird, ein dem Penis ähnliches Organ verborgen haben muß. Da nun die Natur etwas Unvollkommenes vervollkommnen kann, so kann sie die Clitoris wachsen lassen, bis sie einem Penis ähnelt und äußerlich sichtbar wird, entweder durch den Antrieb der Menstruation oder durch geschlechtlichen Reiz. So wird es be-

wiesen, daß die Natur sich dem Besseren zuneigt und niemals dem Schlechteren. Denn niemals hat sich ein Mann in ein Weib verwandelt.

1731. B. Will („Ein Fall von Hermaphroditismus masculinus". D. I. Greifswald 1896) ***(Beob. 1163)*** beschrieb die Erreur de sexe bezüglich der 54 jähr. unverehelichten Kristine W. aus der Umgegend von Greifswald, welche in die Klinik eingetreten war mit der Bitte, sie von einem beiderseitigen Leistenbruche zu befreien. Niemals hatte Kristine die Regeln gehabt, wohl aber von dem 17. bis zum 40. Jahre allmonatlich ziehende Schmerzen im Unterleibe. Korperhöhe groß, Knochen und Muskelsystem stark entwickelt. Stimme männlich. Brüste schlecht entwickelt. Warzen prominent, unbedeutender Bartanflug im Gesicht. Schamgegend sehr spärlich behaart, große und kleine Schamlippen von normaler Gestalt. Scheidenöffnung eng, die Scheide in der Höhe von $1\frac{1}{2}$ cm blind geschlossen, die Harnröhre ist aber so stark erweitert, daß sie ohne weiteres die Spitze des großen Fingers einläßt. Per rectum tastete man weder Uterus noch Geschlechtsdrusen, sondern nur einen bleistiftdicken Strang, von der Mittellinie nach links zu verlaufend. Jederseits in der Leistengegend ein Tumor, linkerseits deutlicher als rechterseits; ein jeder Tumor schien aus zwei Anteilen zu bestehen; der linksseitige Tumor bestand aus einem hühnereigroßen fluktuierenden Anteile und einem kleineren härteren von Taubeneigröße, der bis in die Schamlefze herabreichte. Der obere flüssigkeitserfüllte Tumor hing strikt mit dem unteren weicheren zusammen. Der rechtsseitige Tumor war kleiner, ließ sich teilweise reponieren und bestand ebenfalls aus einem fluktuierenden und einem weicheren Anteil. Außer dem Tumor existierte auch ein Leistenbruch. Nach Reposition des Bruches drang der Finger in den Leistenkanal ein. Man machte linkerseits einen Einschnitt parallel dem Poupartschen Bande, unterband die blutenden Gefäße und legte den Tumor bloß, wobei einige Unzen einer klaren, serösen Flüssigkeit abflossen. Auf der äußeren Kuppe des glattwandigen, harten Tumors von rosenroter Farbe hing eine taubeneigroße Cyste mit durchsichtigen Wänden. Man zog den Tumor, soweit es anging, aus dem Leistenkanale heraus, unterband den Stiel, durchschnitt ihn dann, fixierte ihn durch einige Seidennähte unter gleichzeitiger Vernähung des Leistenkanales und schloß dann die Hautwunde mit acht Nähten. Rechterseits konnte nach Entfernung des Tumors der Finger bequem in die Bauchhöhle eindringen, linkerseits gelang das nicht. Prima reunio vulnerum. Kristine W. wurde am 7. I. 1896 geheilt entlassen. Erst die mikroskopische Untersuchung der entfernten Gebilde wies hier eine Erreur de sexe nach. Der linksseitige Tumor hatte $4\frac{1}{2}$ cm Länge und $2\frac{1}{2}$ cm Breite, der rechtsseitige $5\frac{1}{2}$ und $2\frac{1}{2}$ cm Länge und Breite. Die Tumoren waren jeder von einer mehrschichtigen Bindegewebskapsel umhüllt, die Schnittfläche sehr uneben, für den Hoden charakteristisch. Die Farbe des Durchschnittes war bronzerot. Auf dem linken Hoden saß eine kleine Cyste gestielt auf, auf dem rechten eine ebensolche ungestielt. Wo der Nebenhoden am linken Hoden liegen sollte, sieht man ein härtliches, bohnengroßes Gebilde, auf dem Durchschnitt den drüsigen Bau verratend. Sonst fand man keinerlei Spuren von Nebenhoden oder Vasa deferentia. Will gibt eine sehr detaillierte Beschreibung der mikroskopischen Präparate, die ich hier nicht wiederholen will; es genüge zu wissen, daß die Untersuchung Erreur de

sexe konstatierte. Der rechte Hoden war fibrös degeneriert. Kristine besaß also Hoden, hatte aber keine Ausführungsgänge für deren Produkt wegen Obliteration der Wolffschen Gänge. Das geschlechtliche Empfinden der Kristine W. war ein rein männliches, doch folgte sie dem Beispiele anderer Frauen und kohabitierte mit Männern, aber ohne jede Libido. Obgleich sie eine rudimentäre Scheide besaß, so benützte sie doch für den Beischlaf die Harnröhre, welche mit der Zeit dadurch sehr erweitert wurde. Kristine empfand nur einen auf Frauen gerichteten, also männlichen Geschlechtsdrang, hat es jedoch nie gewagt, einen Beischlaf mit einem Weibe zu versuchen.

1732. Forest de Willard: Pseudohermaphroditismus masculinus externus. Amer. Journ. of Obst. August 1877, p. 500. ***(Beob. 1164.)*** Männlicher Scheinzwitter von weiblichem Aussehen.

1733. Willeock, Rebekka (Lancet, 25. V. 1885) ***(Beob. 1165)*** demonstrierte in der Path. Society of London die Leiche eines 10 monatl. Mädchens ohne Spur von Ovarien, Uterus, Vagina. Schon im siebenten Lebensmonate hatte Simmonds Hoden in den Schamlefzen getastet. Es fand sich nur eine Vertiefung zwischen Harnröhren und After: Erreur de sexe.

1734. Willermay: Dict. d. sc. méd.; siehe Enciclop. med. ital. Milano. Vol. II, P. 1, p. 1167. ***(Beob. 1166.)*** Penisgroße Clitoris einer Nymphomanistin.

1735. Willett, Edgar: „Transverse hermaphrodism in a adult male.“ Lancet, 10. II. 1894, p. 335 — und: Brit. Med. Journ. 1894, I, p. 301 — und: Transact. of the Path. Soc. of London. Vol. XLV, 1894, p. 102. Demonstration eines Leichenpräparates; siehe das gleiche Präparat beschrieben von Hubert Roberts loc. cit. (siehe Beob. 934). Uterus und Kryptorchismus: 44 jähr. männl. Scheinzwitter. Ein 44 jähr. Mann, Vater von zwei Kindern, verstarb an Apoplexie. Bei der Nekropsie fand man einen zwischen zwei Blättern des Bauchfells liegenden rudimentären Uterus sowie auch unterhalb des Uterus eine Vagina. Das Scrotum enthielt jederseits eine Tunica vaginalis, aber keine Hoden; letztere lagen kryptorchistisch an Stelle der Ovarien auf der Rückseite des Ligamentum latum. Die Vasa deferentia liefen abwärts und verloren sich in der Tiefe seitlich von der Vagina; ihre Ausmündungen wurden nicht gefunden. Nebenhoden vorhanden. Die mit Hydatiden versehenen Tuben ohne Lumen verliefen vom Uterus zu dem Lobus major eines jeden Nebenhodens. Uterus ohne Lumen. Die nach unten zu sehr verengte Vagina mündete mit feiner Öffnung in parte prostatica urethrae. Prostata normal, aber keine Samenblasen gefunden. Becken weiblich, Hoden mikroskopisch erhärtet. Von etwaigen Molimina menstrualia anamnestisch nichts angegeben.

1736. Willigk (Prager Vierteljahrschrift 1855, XII, 1. — erwähnt bei Heppner: Monatsschrift f. Geb. u. Frauenkr., Bd. 26, S. 410). ***(Beob. 1167.)*** Weiblicher Scheinzwitter.

1737. Wimmer: „Über die Notwendigkeit der Hinzuziehung des Gerichtsarztes bei der Entscheidung über zweifelhafte Geschlechtsbildung“. Siehe Siebenhaar: Magazin für die Staatsarzneikunde, Bd. IV, Heft I, 1845, S. 60.

1738. Winckel, Fr. v.: „Über die Einteilung, Entstehung und Benennung der Bildungshemmungen der weiblichen Sexualorgane. 1889.

1739. Winckelmann: Geschichte der Kunst. IV. Buch, II. Kap., § 39. Über Hermaphroditenbildnisse des Altertums.

1740. Windle (Birmingham Med. Revue. Vol. 96, August 1896, p. 49). *(Beob. 1168.)* Kryptorchistischer Hypospade mit Vulva, ohne Uterus, Prostata vorhanden, jederseits Vas deferens. Anatom. Präparat des Surgeon College Museum.

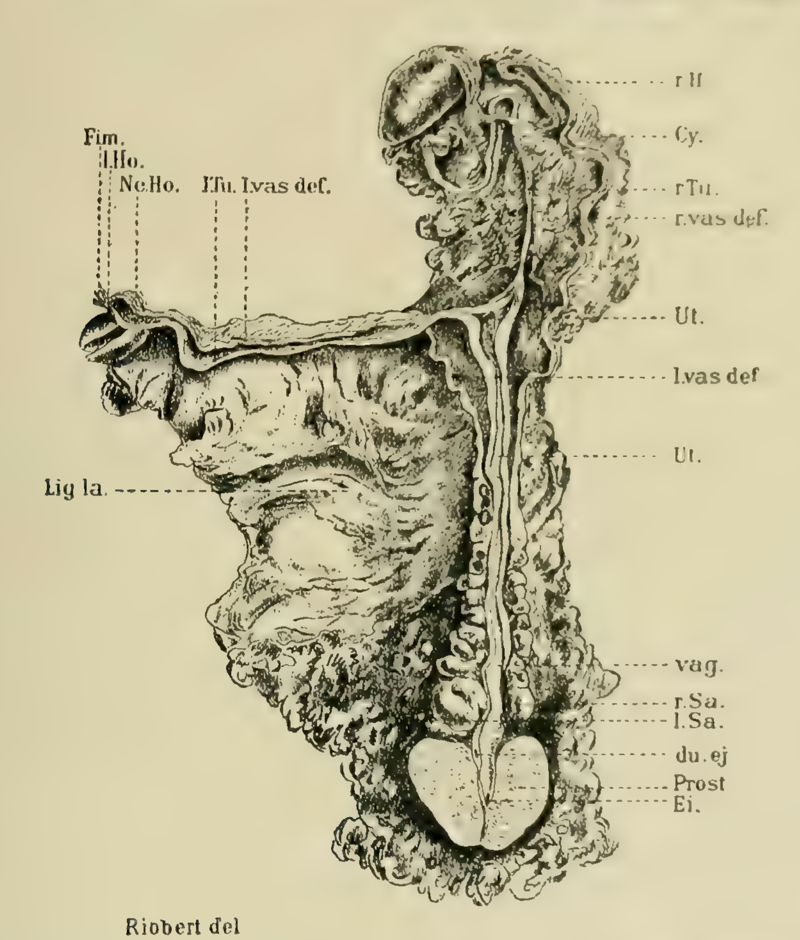



Abb. 285. Anatomisches Präparat der inneren Genitalien eines 52jähr. Kryptorchisten mit hochgradiger Entwickelung der Müllerschen Gänge. Beob. 1169 von Winkler, Nekropsie von Ribbert vollzogen. Der weibliche Genitalschlauch ist von hinten der Länge nach eröffnet. Ei = Einmündungsstelle des Uterus in die Urethra, entsprechend dem Sitze einer normalen Vesicula prostatica; Prost. — Prostata; du. ej. — Ductus ejaculatorius; l. Sa. = linker Samenleiter; r. Sa. = rechter Samenleiter; Vag. = Vagina; Ut. = Uterus; l. vas def. = linkes Vas deferens; r. Tu. = rechte Tube; Cy. = Cysten; r. Ho. = rechter Hode; Lig. la. = Ligamentum latum; l. Tu. = linke Tube; Ne. Ho. = Nebenhodenkanälchen; l. Ho. = linker Hode; Fim. = Fimbrien der linken Tube.

Sektionspräparat vom Uterus masculinus eines Kryptorchisten.

1741. Winkler („Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus". In.-Diss. Zürich 1893). *(Beob. 1169.)* 52jähr. Mann behaftet mit einem angeborenen Leistenbruche. Während einer Herniotomie im Jahre 1878 hatte man Kryptorchismus konstatiert. 1892 kam es zu einem Rezidiv des Bruches. Man machte den Bauchschnitt und durchschnitt einen Adhäsionsstrang, welcher die

Darmunwegsamkeit veranlaßt hatte. Der Kranke starb trotzdem am nächsten Morgen infolge von Peritonitis acutissima. Die Nekropsie wies einen Hoden, den rechtsseitigen, in der Bauchhöhle nach, linkerseits fand man in der Mündung des Leistenkanales das periphere Ende der linken Tube. Man fand in der Bauchhöhle einen Uterus bicornis mit Scheide — der Uterovaginalkanal hatte eine Länge von 17 cm. Der Uteruskanal war 9 cm lang, die Vagina 8 cm. Das untere Scheidenende war von der Prostata umschlossen. Penis klein, aber normal, Scrotum leer. Oberhalb der Prostata fand man die Mündung des linken Vas deferens in die Vagina, die linke Samenblase lag seitlich von der Vagina. Fundus uteri 2 cm breit. Man fand natürlich eine Excavatio rectouterina und vesicouterina. Die linke Tube verlief in ligamento lato. Das periphere Ende der rechten Tube lag der Bauchwand an, hatte aber kein Ostium, statt des Morsus diaboli fanden sich nur einige Cystchen. Nur das linke Ligamentum rotundum war vorhanden, das rechte fehlte. Man fand beide Hoden, Nebenhoden, Vasa deferentia und Samenblasen. Der linke Hode lag an Stelle des Ovarium, der rechte ganz nahe der Bauchwand. Ductus ejaculatorii ohne Lumen. Winkler gibt eine detaillierte anatomische Beschreibung. Dieser Kryptorchist hatte also neben seinen männlichen inneren Genitalien auch hochgradig entwickelte weibliche Geschlechtsgänge. (Siehe Abb. 285. Kryptorchismus bilateralis Siegenbecks bei tubulärem männlichen Hermaphroditismus.) — Die Operation von Professor Kroenlein, die Sektion von Professor Ribbert ausgeführt.

Bei der Bruchoperation wegen Einklemmung 1878 fand man, daß der rechte Hoden und Samenstrang mit dem Bruchinhalt vor dem äußeren Leistenringe lagen und bei der Reposition der Darmschlingen der Hoden große Tendenz zeigte, mit in die Bauchhöhle zurückzugleiten. Scrotum geschrumpft, Penis pueril, Pubes männlich, Stimme männlich. Als Patient 1892 in die Klinik kam, erwies sich der rezidivierte Bruch reponibel, man machte also eine Herniokoeliotomie.

1742. Winter (Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie, Band XVII, Heft 2, S. 359) ***(Beob. 1170)*** beschrieb ein verlobtes Mädchen, dessen Geschlecht sich bei der Untersuchung als männlich erwies. Die 23 jähr. Patientin war von Dr. Deutschländer an Herrn Professor Dr. Olshausen gewiesen worden und kam mit der Frage, warum sie noch keine Periode habe und ob sie ihren Bräutigam heiraten könne? Niemals Tormina menstrualia. Vom 16. Jahre an begannen die Brüste zu wachsen, die Schambehaarung trat erst später auf. Im 16. Jahre hatte das Mädchen zuweilen libidinöse Träume mit Pollutionen verbunden, es träumte von Männern. Bei jedem Kusse von ihrem Bräutigam empfand es eine starke geschlechtliche Erregung und fühlte die Ausscheidung einer Art klebriger Flüssigkeit aus ihrem Genitale. Hypospadiasis peniscrotalis, Penis nicht größer als eine gewöhnliche Clitoris, in jeder Hälfte des gespaltenen Scrotum tastete man Hoden, Nebenhoden und Samenstrang. Der Sinus urogenitalis, in dem die Mündung der Harnröhre und der Scheide liegen, ließ einen Finger 3 cm tief eindringen. Vasa deferentia existierten, man tastete keine Spur von Uterus oder Prostata.

Das Mädchen liebte seinen Bräutigam und hatte den lebhaften Wunsch, mit ihm zu kohabitieren, hat aber bis jetzt weder Onanie getrieben noch jemals einen

Beischlaf ausgeführt. Der Rat, die Ehe nicht zu schließen, hat das Mädchen sehr betrübt. Das Wesen war vollständig weiblich, und Winter schreibt: „Ihre Schüchternheit, ihre weibliche Zurückhaltung, ihr fast anmutiges Wesen laßt in dem unbefangenen Beobachter keinen Zweifel an dem weiblichen Typus aufkommen. Die Brüste waren für eine virgo auffallend gut entwickelt, mit guter Entwickelung des Drüsenkörpers. Schambehaarung weiblich. Sub narcosi tastete man beide Vasa deferentia deutlich.

1743. Witkowski (La génération humaine. Paris 1880) schreibt bezüglich des Mönches im Kloster „zu Auvergne" 1478, derselbe solle angeblich echter Zwitter gewesen sein und sich selbst befruchtet haben.

Witkowski erwähnt bezüglich der Überlieferung, Adam sei ein Hermaphrodit gewesen (l. c., S. 64), einen Vers von Voltaire:

„Ainsi Platon, le confident des dieux,
A prétendu que nos premiers aïeux,
D'un pur limon petri des mains divines
Nés tous parfaits et nommés androgynes,
Également des deux sexes pourvus,
Se suffisaient par leurs propres vertus".

1744. Witkowski (La génération humaine". Paris 1880) gibt die Lebensgeschichte des früher von mir erwähnten Mönches aus Issoire en Auvergne wieder, der nach der Auslegung von Witkowski ein echter Hermaphrodit gewesen sein und sich selbst befruchtet haben soll. An derselben Stelle zitiert er eine Beobachtung aus dem Jahre 1623, welche einen Prozeß betrifft, der seiner Zeit viel Aufsehen machte (loc. cit., S. 64). Die Nonne Angélique de la Motte d'Aspremont wurde nach mehrmonatlichem Aufenthalte in dem Kloster der „Filles Dieu" in Chartres angeklagt „d'avoir été homme avec les réligieuses et femme dans des excursions nocturnes qu'elle faisait hors du couvent". Man verstieß sie aus dem Kloster und verurteilte sie zu lebenslänglichem Gefängnisse. Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen aller Wahrscheinlichkeit nach. ***(Beob. 1171.)***

1745. Wittmann: Salzburg. med. Zeitung 1809, I, S. 201. ***(Beob. 1172.)***

1746. Wogeler(?): Männl. Scheinzwitter mit Kryptorchismus. ***(Beob. 1173.)***

1747. Wolberg: Hypospadiasis mit Kryptorchismus. Jahrb. f. Kinderheilkunde N. F. XXII, S. 274. 1888. ***(Beob. 1174.)***

1748. Wolfart, Johannes Henricus: Tractatio juridica de Sodomia vera et spurio Hermaphrodito: 2. ed. Francofurti ad Moenum 1742. ***(Beob. 1175.)*** Anhang. Rechtliches Bedenken Semporoniam, einen Zwitter, pro crimine Sodomiae betreffend.

Wolfart, in: Asklepiäion 1811, Nr. 3.

1749. Wolfart, Joh. Henr., (J. U. L. et in illustri Athenaeo Hanoviensi Prof. publ.): Tractatio juridica de sodomia vera & spuria hermaphroditi, von echter und unechter Sodomiterey eines Zwittern. Francof. ad. Moen., Joh. Friedr. Fleischer, 1742, 4°, cart.

1750. Wolff, Caspar Friedrich (Berlin): Theoria generationis. Halae. 1759. Berlin 1764.

1751. Wolff, Caspar Friedrich: De formatione intestinorum. Novi Comment. Academ. S. J. Petropolitan. T. XII—XIII, 1768—1769. Die von Wolff entdeckten „Urnieren".

1152. Wood, John: The pelvis and genital organs of an Hermaphrodite. Transact. of pathalog. anatom. Soc. T. 23, London 1872, p. 169. ***(Beob. 1176.)*** Altes Weib. Leiche von weiblichem Aussehen; Hypospadiasis peniscrotalis mit blindsackförmiger Vagina und Hoden in scroto fisso. Prostata normal.

1753. Woods, Sam J.: History of two cases of hermaphrodisme. Dublin Quarterly Journ. of med. sc. 1868, T. 46, p. 52. ***(Beob. 1177, 1178.)*** 13jähr. Mädchen und 4jähr. Knabe, Geschwister, männl. Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis, die übrigen Geschwister normal gebildet (erbliche Hypospadie!). Siehe Virchow und Hirsch: Jahresbericht für 1868, I, S. 144. (Siehe Abb. 286.)





Abb. 286. Erreur de sexe. 13jähr. Mädchen Fz., männlicher Hypospade. (Zu Beob. 1177.)

1754. Worbe (siehe Geoffroy Saint-Hilaire. Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, des monstruosités etc. ou: Traité de Tératologie. Paris 1836, Tome II, p. 71 ss). ***(Beob. 1179.)*** Im Jahre 1755 wurde in Dreux in Frankreich ein Kind geboren, dem man den Namen Marie Jeanne gab. Schon in frühem Kindesalter verriet das Mädchen männliche Neigungen und männliche Ungezogenheiten, männlichen Charakter. Als Marie Jeanne herangewachsen war, fröhnte sie dem Weine, dem Tabak und zog die Schwelgereien in der Schenke der weiblichen Hausarbeit vor. Das Verhalten von Marie Jeanne vertrug sich so wenig mit den Sitten der Frauen, daß sie im Dorfe von den Weibern „ein Junge" genannt wurde. Schließlich wurde Marie Jeanne für Diebstahl gefänglich eingezogen. Im Gefängnis wurde sie von Dr. Worbe untersucht, der männliches Scheinzwittertum mit Hypospadiasis peniscrotalis konstatierte. In der Folge wurde tatsächlich ein Mädchen in Dreux von diesem Individuum geschwängert.

1755. Worbe (siehe Geoffroy Saint-Hilaire: Histoire générale etc. T. II, p. 71 ff.). ***(Beob. 1180.)*** Am 19. I. 1792 wurde in Bu in der Nähe des Ortes Dreux in Frankreich ein Kind geboren, das man auf den Namen Marie Margarete taufte. Im Alter der nahenden Geschlechtsreife, beiläufig im 14. Lebensjahre, fing Marie an, über Schmerzen in der einen Leiste zu klagen, endlich erschien eine

Anschwellung in derselben, die sehr schmerzhaft war: es war der rechte Hoden verspätet durch den Leistenkanal herabgetreten. Derselbe Prozeß spielte sich unter den gleichen Beschwerden auch linkerseits ab. Im 16. Lebensjahre sollte Marie Margarete verlobt werden, die Verlobung kam jedoch nicht zustande sie wurde vielmehr gelöst. Drei Jahre später war Marie Margarete abermals verlobt, aber die geplante Verbindung wurde ebenso vor Unterschreiben des Trauaktes gelöst. Es fand sich bald ein dritter Liebhaber und Bräutigam für Marie Margarete, aber gewisse in der äußeren Erscheinung von Marie Margarete eintretende Veränderungen, sowie Veränderung in ihrem Gebahren führten zu gewissen Zweifeln, ob Marie heiraten solle oder nicht, und es kam zu einer ärztlichen Untersuchung durch Dr. Worbe. Marie war damals 19. Jahre alt. „Pourrais-je", schreibt Dr. Worbe, „peindre la surprise des personnes intéressées et présentes à cette visite, quand j'annonçais à Marie qu'elle ne pourrait se marier comme femme, puis qu'il était homme!" „Bald darauf erkannte das Tribunal Marie männliche Rechte zu unter Änderung ihrer Metrik bzw. seiner Metrik. Es handelte sich ganz einfach um eine „Erreur de sexe." „Marie Margarete war einfach ein männlicher Scheinzwitter" mit Hypospadie hohen Grades behaftet und bedeutend verspätetem Descensus testiculorum. Der Charakter dieser Person hatte von jeher Zweifel an ihrem weiblichen Geschlechte hervorgerufen.

Die Expertise durch drei Ärzte konstatierte männliche Hypospadie bei weiblichen Brüsten. Marie gewöhnte sich erst nach mehreren Monaten an den Gedanken, ein Mann zu sein, und war in Verlegenheit ob ihres ersten Auftretens in männlichen Kleidern. Aber sie überwand die falsche Scham und erschien eines Sonntags in der Kirche als Mann gekleidet und ging direkt auf den Chor und trat dort zu den Männern, besuchte später die Gesellschaften junger Männer, nahm an deren Vergnügungen teil. Zugleich traten an Stelle der weiblichen Arbeiten jetzt männliche Feldarbeiten. Nach einem Jahre hatte sich jedermann an die Tatsache gewöhnt und wurde nicht mehr davon geredet. Im 23. Jahre bekam Marie einen leichten Bartwuchs. Er hat für immer eine gewisse weibliche Schamhaftigkeit im Verkehr behalten.

Bei Guermonprez, l. c., S. 272 u. ff., fand ich noch einige Détails (Worbes Aufsatz findet sich: Bulletin de la Soc. de la Faculté de Méd. de Paris 1815 N. X. und: Journal de méd et de chir. et pharmacie. Paris, Janvier et Février 1816). Im 13. oder 14. Jahre legte ein Chirurgus wegen Auftreten eines angeblichen rechtsseitigen Leistenbruches ein Bruchband an, aber Marie Margarete N. konnte es nicht vertragen und warf es fort. Der Bruch trat tiefer herab in die Schamlefzen, und die Schmerzen waren fort. Nach einigen Monaten spielte sich derselbe Prozeß linkerseits ab, auch hier Bruchband nicht vertragen. Descensus testiculorum retardatus. (Siehe Geoffroy Saint-Hilaire: Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, des monstruosités etc. ou Traité de Tératologie. Paris 1836, T. II, p. 714).

1756. Worger, Richard G.: Extraordinary development of the genital organs in male foetus. Lancet 9. XII. 1899, p. 1587. *(Beob. 1181.)*

1757. Worral: „Case of spurious hermaphrodisme". Australas Med. Gaz. Sydney, 1891—92, Vol. XI, p. 107. *(Beob. 1182.)*

1158. Wrany: Hermaphroditische Verbildung der Genitalien. Hernia inguinalis congenita. Prag. Vierteljahrsschrift 1867, H. 1, Bd. 93, p. 67. Nekropsie eines 12 jähr. Mädchens, männlicher Scheinzwitter mit Uterus unicornis (siehe Obołonsky, Beob. 803).

1759. Wrisberg, H. A.: „Commentatio de singulari genitalium deformitate in puero hermaphroditum mentiente, cum quibusdam de hermaphroditis". Goettingae 1796, Par. 19. ***(Beob. 1182.)*** Joh. Christian Lentge 1792 geboren mit Atresia ani urethralis, so daß Faeces mit dem Harn abgehen. In der rechten Scrotalhälfte lag in einem Bruche das Rectum, in dem der Kot sich anstaute, wobei diese Scrotalhälfte beträchtlich anschwoll, der Kot wurde mit Schmerzen entleert. Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden in scroto fisso. Ibidem p. 541—542. Einteilung des Hermaphrodismus und reiche Bibliographie. ***(Beob. 1184, 1185.)*** Nach Förster soll hier noch die Beschreibung eines weiblichen Scheinzwitters und eines männlichen Scheinzwitters mit Defectus ani enthalten sein.

1760. X. X.: L'Hermaphrodite, ou lettre de Grandjean à Françoise Lambert (par Ed.-Th. Simon). A Grenoble et à Paris 1765, 8. Les Hermaphrodites à tous accords. S. l. ni d. (17**?), 8.

1761. X. X.: Hermaphroditisches Sonn- und Mondskind, d. i. des Sohnes deren Philosophen natürlich-übernatürl. Gebährung, Zerstörung u. Regenerierung oder Theorie und Praktik den Stein der Weisen zu suchen und zu machen. Mayntz 1752. Br.

1762. X. X.: Hermaphroditisches Sonn- und Monds-Kind. Mayntz 1752, 8°. (In Breslau, K. B. Phys. III. 8°. 581).

1763. X. X.: Les Hermaphrodites. A tous accords. „Je ne suis masle ny femelle et sy je sui bien en cervelle lequel des deux je dois choisir, mais qu'importe à qui on ressemble il vault mieux les avoir ensemble on en reçoit double plaisir." L'Isle des Hermaphrodites nouvellement descouverte. Avec les moeurs, loix, coutumes et ordonnances des habitans d'icelle. Discours de Jacophile à Linne." 2 parties de 235 et 191 pages. S. l. ni d. 12°. Parch. Cette satire, fort piquante, contre les désordres de la cour de Henri III., est attribuée à Arthus Thomas ou Tomas Arthus sieur d'Embry. L'édition ci-dessus, qui est originale, a paru vers 1605, mais ne porte ni date ni nom de ville. Elle a un frontispice gravé, où Henri III. est représenté avec une fraise et une coiffure de femme. (Siehe Abb. 3.)

1764. X. X.: Clémentine, orpheline et androgyne ou les caprices de la nature et de la fortune, par Cuisin, in-12 avec 2 figures. Curieux roman sur les tribulations d'une fille hermaphrodite qui, après bien des accidents éprouvés comme fille et garçon, finit enfin par être femme. Ce roman est un des plus curieux de genre. ***(Beob. 1186.)***

1765. X. X.: Das Leben der entführten holländischen Helena, nebst Nachricht (S. 222—318) von der lustigen Vermählung einer schönen Hermaphroditin. o. O. a. J. (c. 1720).

1766. X. X.: „Memnon", Die Geschlechtsnatur des mannliebenden Urnings. Körperlich-seelischer Hermaphroditismus. Anima muliebris virili corpore inclusa. Eine naturwissenschaftliche Darstellung. 2 Teile, Schleiz 1868.

1767. X. X.: Fragen, Sechs u. siebentzig . . . von Jungfern . . . Ander Teil. Frankfurt, Phil. Wilh. Stock, 1736, 8. „Zu was für einem Geschlechte die Hermaphroditen sollen gerechnet werden?“

1768. X. X.: Description de l'Isle des Hermaphrodites, nouvellement decouverte etc. pour servir de supplément au journal de Henri III (attrib. a Arth. Thomas, sieur d'Embry, ou au cardinal Duperron). A Cologne chez les héritiers de Herman Demen (Bruxelles) 1724. Satire auf die Zustände am Hofe Heinrichs des Dritten.

1769. X. X.: Philosophische Untersuchungen über die Amerikaner oder wichtige Beiträge zur Geschichte des menschl. Geschlechtes. Aus d. Französischen des Herrn von P***. 2 Bde., Berlin 1769. — Enthält: „Von den Hermaphroditen in Florida.“

1770. X. X.: „Mariage et Hermaphrodisme“ (Ehescheidung). Annales d'hygiène publ. et de méd. légale. 3. Série, T. XLVIII, p. 87, Paris 1902.

1771. X. X.: „Mariage et hermaphrodisme“. Annales d'hygiène publique et de méd légale. Janvier 1902, p. 87. ***(Beob. 1187.)*** Entscheid in einem Ehescheidungsprozesse wegen Scheinzwittertums der Frau: Cour d'appel de Douai.

1772. X. X.: „Lesbian Love and Murder“. Med. Record 1882, Nr. XVI, p. 104.

1773. X. X.: Les Hermaphrodites. S. l. n. d. 8. P. o. gall. 985.

1774. X. X.: Les Hermaphrodites à tous accords, S. l. et a 8.

1775. X. X.: Causes, célèbres et interessantes avec les jugemens qui les ont décidées. 12 vols. 8. Paris 1735—38. Histoire du procès des Sr. Saurin et Rousseau. Hist. de M[lle]. de Choiseul. Fille réputée faussement Hermaphrodite. La belle épicière. Urbain Grandier, condamné comme Magicien etc.

1776. X. X.: Réflexions sur les hermaphrodetes, rélativem. à Anne Grand-Jean. Avign. 1765. 8, cart.

1777. X. X.: De hermaphroditis et sexum mutantibus. Francof. 1720, 4°.

1778. In dem Buche XX: „Garçon et fille hermaphrodites“. (Paris 1772. Commerc. Lipsiae. Vol. XX, S. 632) ***(Beob. 1188)*** ist nach dem Zitate Günthers („Commentatio de hermaphroditismo“ Lipsiae 1846, S. 55) der 1752 in der Gegend von Rouen geborene Ludwig Heinault beschrieben, der 1773 starb. Schuster von Beruf wurde er infolge seines männlichen Aussehens allgemein für einen Mann angesehen: „Genitalia externa utriusque sextus perfectissima, in regione pubis juxta se invicem posita, ad latus dextrum muliebria, ad latus sinistrum virilia exhibebant. Partes muliebres labiis, clitoride normali, vagina et utero constabant. Os uteri (i. e vagina) circiter pollicem et lineas quinque aequans ad penem recipiendum aptissimum esse videbatur. Genitalia virilia penem satis magnum, perforatum, glande et praeputio instructum, scrotum cum testibus ostendebant. Utriusque generis organa sulco laevi ab umbilico usque ad pubes descendente a se invicem separata erant“. (Siehe auch Lit.-Nr. 689 dieser Arbeit S. 245 und 379.)

Nach Günther hat auch Hesselbach diese Beobachtung beschrieben (Hesselbach: Salzburger Med. Ztg., 1808, Bd. II. Beschreibung der pathologischen Präparate zu Würzburg, Gießen 1824, S. 221 und 222, siehe auch: Friedreichs Beiträge der Natur- und Heilkunde. Würzburg, 1825, Bd. I), aber

G. konnte, da er nicht im Besitze der Hesselbachschen Arbeit war, nichts Positives angeben.

1779. XX: „Rechtliches Bedenken Semporoniam, einen Zwitter, pro crimine Sodomiae betreffend. Anhang zu Johannes Henricus Wolfart: Tractatio Juridica de Sodomia vera et spuria Hermaphroditi. 2 edit. Francofurti ad Moenum 1742.

1780. XX.: Journ. de la Soc. d'émulat. Vol. V. S. 150 (erwähnt von Taruffi. loc. cit., S. 134 [deutsche Ausgabe]). Vier von fünf Schwestern wurden im geschlechtsreifen Alter zu Brüdern (verkannte männliche Hypospaden? F. v. N.).

1781. XX.: „20 Jahre Mädchen und doch ein Mann". 20jähr. Köchin, Metrik in München geändert. Monatsbericht des wissenschaftlich-humanitären Komitees, 1./3. 1905, S. 8. 20jähr. Köchin in der Münchener Ärztl. Gesellschaft vorgestellt, ein männlicher Scheinzwitter. ***(Beob. 1189.)***

1782. X. X.: Medicorum Silesiacorum Satyr. I, 58. S. 2.

1783. X. X.: Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen, 2. Jahrgang, 1900, S. 446: „Eine sonderbare Ehe".

1784. X. X.: Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen, 3. Jahrgang, 1901, S. 547: Selbstmordversuch der bärtigen Anna Smith.

1785. X. X.: Einzelheiten über Sandor-Sarolta-Vay siehe Birnbacher; siehe Meinert: Friedreichs Blätter, 1891. S. 85; siehe F. v. Neugebauer; Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen, 4. Jahrgang, 1902, S. 163 u. diese Arbeit S. 359.

1786. X. X.: „Die rechte und die linke Seite beim Menschen in ihrer Verschiedenheit, besonders im kranken Zustande". Kopps Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis. Frankfurt a. M. 1836, S. 29.

1787. X. X.: Revue de chirurgie, Juillet 1881. Schwierige Geschlechtsbestimmung bei einem Hypospaden. ***(Beob. 1190.)***

1788. X. X.: Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin, Bd. 19, S. 317. Nekropsie des männlichen Scheinzwitters Marie Rosine Goettlich. (Siehe Beob. 853.)

1789. X. X. ? 46jähr. männl. Scheinzwitter, untersucht in der „Obszczyna des Heiligen Georg". (Russisch.)

1790. X. X.: L'Union médicale. 12./12. 1864. 26jähr. Julie D., männlicher Scheinzwitter.

1791. X. X.: siehe Garin, loc. cit., S. 62. A. F. S., 48jähr. Bäuerin, als Scheinzwitter unfähig zum Beischlafe beurteilt. — Gerichtsverhandlung.

1792. X. X.: siehe Garin. loc. cit., S. 59, Bemerkung betreffend eine Beobachtung von Dr. Charles W. Dulles. Zweifelhaftes Geschlecht des Delbert Reynolds sc. der „La belle Hardmann" als Frau verheiratet, untersucht von Dulles, Henry A. du Bois, — siehe auch: The Philadelphia Med. and Surg. Reporter 11./10. 1890, Nr. 43, S. 990.

1793. X. X.: „Die Bauerntochter Alexandra Iwanowna Rjabuchina". „Ein Beitrag zur Kasuistik des Pseudohermaphroditismus". Archiv f. gerichtl. Med. 1865, Bd. 1. (Russisch.) 19jähr. Mädchen als männlicher Scheinzwitter gerichtlich beurteilt.

1794. X. X.: Prostitutionsberechtigt oder nicht? (Russisch.) (Archiv f. gerichtl. Medizin 1870, 1. Buch, 5. Abt., S. 15—16.) Gerichtsverhandlung in der Gouvernementsverwaltung in Wjatka.

1795. X. X.: Union méd., 2e série, T. III, S. 387, Paris 1859. 25jähr. Mädchen ein Mann, Beobachtung von Ledeschault und Larrey.

1796. X. X.: Medical Repository, Nr. 45. ***(Beob. 1191.)*** 1807: 28jähr. Mann in Lissabon mit einer Vulva neben normalen männlichen Schamteilen, soll zweimal geboren haben und regelmäßig menstruieren.

1797. X. X.: „Fall Fleume(???)". Nassauisches Korrespondenzblatt 1871, Nr. 8.

1798. X. X.: Gerson und Julius, Magazin der ausländischen Literatur. 4. Band, Hamburg 1833, S. 431. Sektion des 62jährigen, als Mann verheiratet gewesenen Valmont durch Bouillaud und Manec erwies weibliches Scheinzwittertum.

1899. X. X.: (Horns Archiv f. mediz. Erfahrungen 1827, Heft 6) ***(Beob. 1192.)*** Weiblicher Scheinzwitter mit penisartiger Clitoris und blindsackförmiger Vagina. 20jähr. Individuum, Andromastie.

1800. In einem Referate in dem ersten Bande des Internationalen Zentralblattes für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, herausgegeben von Zuelzer (Hamburg 1890, S. 225), wird ein Faktum erwähnt von Übertragung der Hypospadie auf die Frucht nicht durch den Vater, sondern durch die Mutter. Diese Tatsache steht nicht einzig da, wie hier und da irrtümlich angegeben wurde, haben doch auch Lesser, Lingard und Gader dasselbe beobachtet.

1801. X. X.: In der Japanischen Zeitschrift „The-Sei-Kwai" (Medical Journal of Kochi) 10./1. 1890 ***(Beob. 1193)*** wurde ein Fall in Japan beschrieben, der die Ermordung einer Frau durch ihren Gatten betraf. Der Mann flüchtete nach diesem Morde. Bei der gerichtlichen Leichenschau zeigte es sich, daß die Frau trotz äusseren weiblichen Aussehens ein männlicher Scheinzwitter war, irrtümlich als Mädchen erzogen und später als Frau verheiratet. Der Mord hätte nicht stattgefunden, wäre hier nicht die „Erreur de sexe" begangen worden.

1802. X. X.: ***(Beob. 1194)*** „Von einer männlichen Dienstmagd wird aus Pilsen berichtet: Am 3. Dezember 1901 kam auf dem Pilsener Bahnhofe ein Mädchen an, welches durch ihr Aussehen und durch ihre Gestalt dem diensttuenden Wachmann auffiel. Er hielt die Person zur Ausweisung an und brachte sie zum Polizeiamte, woselbst das Mädchen angab, Marie Karfiol zu heißen, in Bukowa im Bezirke Breznitz geboren und seit dem 1. Februar 1900 als Dienstmagd bei einem Grundbesitzer in Jeritin bei Brüx bedienstet zu sein. Diese Angaben wurden auch durch das Dienstbuch der Marie Karfiol bestätigt. Nichtsdestoweniger hegte die Polizei Mißtrauen und ordnete die Untersuchung des Mädchens durch den Stadtphysikus Dr. Hegner an, welcher alsbald konstatierte, daß Marie Karfiol ein Mann sei. Der verkleidete Mann legte nunmehr das Geständnis ab, daß er bei seiner Geburt irrtümlich als Mädchen auf den Namen Marie getauft und auch so in die Matrikel in Alt-Rozmital eingetragen sei. Als er sich seines Geschlechtes bewußt wurde, habe er dem Gemeindevorsteher und dem Pfarramte Mitteilung gemacht und eine Umschreibung der Matrikel und des Arbeitsbuches verlangt, die aber bisher nicht erfolgt sei. Er habe somit bis heute als Marie Karfiol weitergelebt, weil er sich einerseits schämte, sein Geschlecht einzugestehen, und andererseits als Mädchen leichter Arbeit und Verdienst gefunden habe. Der 19jährige Bursche

wurde nun seines Haarschmuckes beraubt und in Männerkleider gesteckt, benimmt sich aber immer noch sehr schüchtern und scheu. Es sind auch telegraphische Recherchen eingeleitet worden." (Berliner Morgenzeitung vom 8./12. 1901.)

1803: X. X.: ***(Beob. 1195)*** Ähnlich ist eine Beobachtung, welche ich einer Zeitung aus New-York vom 21. November 1901 entnommen habe: Syracuse. Erst Mädchen, dann Mann! Fräulein Klara Harrimann, welches seit Jahren hierselbst als ein Wesen weiblichen Geschlechtes gelebt hat, wurde von den Ärzten für einen Mann erklärt und wird heute bei den Behörden die Erlaubnis nachsuchen, ihren Vornamen Klara in den Vornamen Horace Harrison umzuändern. Als Klara 1863 geboren wurde, war ihr Geschlecht zweifelhaft und auf den Rat der Ärzte beschlossen damals die Eltern, das Kind als Mädchen zu taufen und als solches zu erziehen. Klara besuchte die öffentliche Schule, absolvierte die Hochschule und nahm auf der Syracuse Universität einen Kursus in der Musik und den freien Künsten. Sie war stets lebhaft, von kühnem Geiste und außerordentlich fähig in Allem, was sie unternahm. Ihre Geschmacksrichtung und ihr ganzes Wesen waren männlich. In kurzer Zeit wuchs Fräulein Klara ein schöner, dichter Bart, sie mußte sich täglich rasieren und auf der Straße einen Schleier tragen. Als sie schließlich Ärzte über ihren Zustand konsultierte, wurde ihr Geschlecht als zweifellos männlich konstatiert. Fräulein oder besser Herr Harriman ist klein aber breitschulterig. Er hat sich sein langes Haar kurz schneiden lassen und einen Herrenanzug bestellt und wird von jetzt an als Herr weiterleben. Er wohnt mit seinen Brüdern zusammen in dem Harrimannschen Familienhause.

1804. X. X.: Jahrbuch f. sexuelle Zwischenstufen. II. Jahrgang, Leipzig 1900, S. 446 ***(Beob. 1196)*** befindet sich die Erwähnung einer eigentümlichen Ehe. „Eine sonderbare Ehe". In Riga ist ein Fall passiert, der in den Annalen des Ehelebens wohl einzig dasteht. Die Witwe eines achtbaren Mannes reichte bei der Behörde ein Gesuch ein, wieder ihren Mädchennamen führen zu dürfen, da ihr verstorbener Gatte, mit dem sie zwanzig Jahre vermählt war, eine Frau gewesen sei. Auf die Frage, warum sie nicht früher den Fall zur Anzeige gebracht habe, erklärte die Witwe, daß sie sich geschämt habe, die ganze Angelegenheit bekannt zu geben. Der verstorbene Gatte dürfte ein männlicher Scheinzwitter gewesen sein (?).

1805. X. X.: „Hermaphroditism". Lancet 1904. Vol. II, S. 1163. ***(Beob. 1197.)*** Es wird der Rat erteilt, das fragliche Geschlecht in der Metrik als zweifelhaft zu bezeichnen und solche Kinder vorläufig als Knaben zu erziehen. Erörterung der rechtlichen Stellung der Zwitter und des zweifelhaften Geschlechtes der Neonaten.

1806. X. X.. ***(Beob. 1198.)*** Gelegentlich einer Augenoperation in Halle wurde eine Erreur de sexe konstatiert bezüglich der 22jähr. Aurelie Schwarz aus Liebstedt bei Weimar. Nach Änderung der Metrik diente Aurelie im Militär und heiratete später und hatte Kinder (laut schriftlicher Mitteilung eines Arztes). (Tageblatt aus Apolda, IX, 1905).

1807. X. X.: (Jezénjedjelnik 1899, S. 799 — [Russisch].) Ein Kaufmann im Dorfe Bondaziak im Gouvernement Tambow erhielt eine briefliche Denunziation seiner Frau, welche ein Liebesverhältnis mit der Ortslehrerin habe, die nicht Weib, sondern Mann sei. Der Mann wandte sich an den Polizisten, dieser nahm einige Mann zu Hilfe und ging in die Wohnung der Lehrerin. Als diese den

Eintritt verweigerte, wurde die Tür erbrochen und eine Besichtigung „par force“ durchgesetzt. Die blau und grün geschlagene Lehrerin klagte wegen des Überfalles gerichtlich. Näheres über die genitale Beschaffenheit jener Lehrerin nicht erwähnt.

1808. X. X.: „Mariage et Hermaphrodisme“. Ehescheidung. Annales d'hyp. publ. et de méd. légale. 3 Série. T. XLVII, p. 87. Paris 1902.

1809. X. X.: Jahrbuch f. sexuelle Zwischenstufen. II. Jahrg. Leipzig 1900. S. 488. ***(Beob. 1199.)*** Telegramm aus Brescia vom 14. 11. 1899: „Seltene Beobachtung von Zwittertum“. Sub herniotomia fand man bei einem verheirateten Mann, der auch Kinder hatte, in einem rechtsseitigen Leistenbruche einen Uterus mit rechtsseitiger Tube und angeblich ein Ovarium. (???)

1810. X. X.: (Berliner klin. Wochenschrift 1875, Nr. 26, S. 375. Erwähnt von Will, loc. cit., S. 26.) ***(Beob. 1200.)*** 16jähr. Mann, Hypospadiasis peniscrotalis mit Hoden in den Schamlefzen, Vaginalblindsack.

1811. X. X.: (Monatsbericht des wissenschaftlich-humanitären Komitees. 4./12. 1./12. 1905, S. 23.) Der Uomo-Donna genannte Pole Leopold Sowiński soll seiner physischen Veranlagung nach ein Mann sein. (Genueser Zeitung: La Vita. 27./10. 1905.)

1812. X. X.: Monatsber. d. wissenschaftl.-humanit. Komitees. 4. Jahrg. 1. 7. 1905, Nr. 7, S. 13. ***(Beob. 1201.)*** In dem „Neuen Wiener Tageblatt, 17. 6. 1905“ wiedergegeben aus „Pisecky listy“. Das Kind eines Offiziers in Pisk wurde auf Anraten der Hebamme als Mädchen Zdenka getauft. Das Mädchen beendete die Schule in Prag und trat in die Malerakademie ein; angesichts der schönen Stimme, auch Ausbildung im Gesange. Wegen ihrer Schönheit allerseits bewundert, sollte Zdenka zum ersten Male öffentlich auftreten, als die Mutter gewisse Besonderheiten an ihrer 17jährigen Tochter bemerkte. Sie ließ sofort einen Arzt holen, der auf männliches Geschlecht entschied. Zdenka wurde zunächst in ein Sanatorium gebracht, wo Prof. Jedliczka eine gewisse plastische Operation vollzog. Hierauf wurde die Metrik geändert, und Zdenka X. verließ die Klinik als Mann, Zdenko X. genannt.

1813. X. X.: Evening Journal of New-York, 1. 8. 1905. ***(Beob. 1202.)*** Nach 11jähr. Ehe reichte Abraham Leakier die Scheidungsklage ein, weil seine Frau ein Mann sei. Prozeß im Gange.

1814. X. X.: Berliner Tageblatt, 9. 1905: ***(Beob. 1203)*** „Eine Jungfer, die Soldat wird“. Bei Cäcilie Waridel, einer Schusterstochter in Murten, konstatierte eine ärztliche Untersuchung gelegentlich eines Unwohlseins eine Erreur de sexe und wurde die Metrik am 8./9. 1905 geändert. Der junge Mann, jetzt Cäsar W. genannt, soll sich im nächsten Monat bei der Rekrutenaushebung melden. Siehe auch Dresdener Nachrichten, 13./9. 1905 — Monatsschr. d. wissenschaftl.-humanit. Komitees, 1./11. 1905, p. 11. ***(Beob. 1204.)*** Ein ähnlicher Fall ereignete sich vor einigen Jahren in einem Dorfe am Ettersberge (siehe: ibidem).

1815. X. X.: Pseudohermaphroditismus femininus externus with hernia of the uterus. Arch. of Gyn., Obstr. and Paed. New York 1892, Vol. IX, p. 961. ***(Beob. 1205.)*** (erwähnt nach Zitat bei Taruffi, l. c., S. 85 — ob das Zitat wohl genau ist? F. v. N.).

1816. X. X. (Monatsber. d. wissensch.-humanitären Komitees. 1./2. 1906, Nr. 2, S. 44). ***(Beob. 1206.)*** Die 23jähr. Auguste Anna Martha Meyer, Tochter des Wirkers Christian Meyer und seiner Ehefrau geb. Maler, aus Apolda stammend, haben in Barcelona die spanische Staatsangehörigkeit erworben und verlangte jetzt Anna Meyer; als männlicher Scheinzwitter erkannt, dementsprechende Änderung der Metrik.

1817. X. X.: Monatsber. d. wissenschaftl.-humanitären Komitees. 1./12. 1905, Nr. 12. ***(Beob. 1207.)*** Miß Bay Best, 34jähr. Amerikanerin, gelegentlich ärztlicher Untersuchung krankheitshalber als männlicher Scheinzwitter erkannt.

1818. X. X. (Monatsber. des wissenschaftl.-humanitären Komitees. 1./12. 1905). Change of sex in Chicago. ***(Beob. 1208.)*** 16jähr. Mädchen erwies sich als männlicher Scheinzwitter. Die Untersuchung war dadurch veranlaßt worden, daß die Mitschülerinnen ihren Müttern allerhand sonderbare Geschichten von der Schulfreundin erzählten.

1819. X. X. (Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen 1903, 5. Jahrg., 2. Bd., S. 1204). ***(Beob. 1209.)*** 18jähr. Mädchen erkannte spontan ihr männliches Geschlecht, Metrik gerichtlicherseits in Brüssel geändert.

X. X. (ibid. S. 1214) ***(Beob. 1210.)*** Anna K., 26jähr. Fabrikarbeiterin, als männlicher Scheinzwitter erkannt, jetzt Albert K. genannt.

***(Beob. 1211)*** (ibid. 1221). (Berlinische Zeitung von Staats- und gelehrten Sachen 1746). Soldat, — Pfeifer im Gräflich Haakschen Regiment, erwies sich schwanger, gebar, heiratete dann den Regimentstambour, Vater des Kindes.

***(Beob. 1212)*** (ibid. 1222). 1598 Metrik eines als Mädchen getauften Kindes nach Konstatierung einer Erreur de sexe geändert: Maria Georg.

1820. X. X.: Berliner Morgenzeitung, 25./12. 1906. ***(Beob. 1213.)*** Mann oder Frau? Man schreibt aus Chicago: Noch geheimnisvoller als der Fall der falschen Gräfin, Marquise de Paradeda, die in Wahrheit ein Mann war, und die sich einen schlesischen Schullehrer zum „Verlobten" erkor, scheint ein Vorkommnis sonst ähnlicher Art sich zu gestalten, von dem zurzeit hier viel gesprochen wird. In Phönix, im Staate Arkansas, liegt gegenwärtig ein Mensch schwer krank nieder, von dem man nicht einmal sagen kann, ob er männlichen oder weiblichen Geschlechtes ist. Es handelt sich um jemand, der unter dem Namen „Nicholas de Raylan" lange Jahre Sekretär des russischen Konsuls in Chicago, Barons Schlippenbach war, und bisher allerdings um so unbestrittener als ein Mann galt, als er nicht weniger als zweimal verheiratet war. Seine erste Frau ließ sich von ihm scheiden, aber nicht etwa, weil sie das Opfer einer Täuschung geworden war, sondern wegen seiner Untreue. Mit der zweiten Frau lebte „er" dagegen durchaus glücklich. Beide sind befragt worden und erklärten einstimmig, nie einen Zweifel daran gehabt zu haben, daß ihr Mann auch wirklich ein Mann sei. Dagegen behaupten die Ärzte des Krankenhauses, die „Nicholas de Raylan" behandeln, auf das bestimmteste, ihr Patient müsse unter die Kategorie der Frauen eingerechnet werden. — Man kann auf die Lösung dieses seltsamen Rätsels gespannt sein.

1821. X. X. (Monatsber. des wissensch.-humanitären Komitees, V. Jahrg., Nr. 12, 1./12. 1906, S. 238). ***(Beob. 1214.)*** Ein Fuhrknecht aus der Umgebung

Aachens war im letzten Frühjahr nach einer ausländischen Garnison ausgehoben worden. Der angehende Soldat reiste dieser Tage zu seinem Regiment ab. Hier konstatierte die ärztliche Untersuchung, daß eine Erreur de sexe vorliege und der Fuhrknecht irrtümlich bisher als Mann gegolten habe und nach Hause reisen könne, um seine Beinkleider gegen einen Unterrock zu vertauschen. Der Regimentsarzt hatte konstatiert, daß hier einer jener abnormen Fälle vorliege, die eine definitive Entscheidung über die geschlechtliche Zugehörigkeit des Betreffenden nicht zulassen. (Sollte es sich nicht einfach um peniscrotale Hypospadie eines männlichen Scheinzwitters gehandelt haben? F. v. N.)

1822. X. X. (Monatsber. d. wissensch.-humanitären Komitees, 1. 6. 1906, S. 136). ***(Beob. 1215.)*** Fräulein Free Jeltsema aus Uithuizen gebürtig, bekannte Bildhauerin in Amsterdam, reiste nach Paris und wurde dort unter dem Verdachte, ein verkleideter Mann zu sein, verhaftet. Die Untersuchung der Künstlerin, welche selbst nichts von einer Erreur de sexe ahnte, ergab männliches Scheinzwittertum. Der Arzt hatte weibliches Geschlecht post partum bestimmt. Änderung der Metrik im 26. Jahre. Der junge Mann, früher von allerhand düsteren Vorstellungen gequält, reiste, hochbeglückt im Vollgefühle, ein neuer Mensch zu sein, nach Italien.

1823. X. X. (Monatsber. des wissensch.-humanitären Komitees. 1. 3. 1907, S. 59). ***(Beob. 1216, 1217, 1218, 1219.)*** Drei bis jetzt nicht veröffentlichte Fälle von Geburt eines Scheinzwitters in Langenwaldau um 1875, in Lisdorf bei Eckartsberga im Januar 1907 und in Weimar. In Parma meldete ein Arbeiter beim Standesamt die Geburt eines Kindes, dessen Geschlecht die Ärzte nicht bestimmen konnten.

1824. X. X. Monatsber. des wissensch.-humanitären Komitees. 1. 4. 1907, S. 68. ***(Beob. 1220.)*** Bei Untersuchung eines 13jähr. Mädchens in einem Harem in Konstantinopel durch Dr. Djemil Pascha stellte sich eine Erreur de sexe infolge männlichen Scheinzwittertums heraus. Veranlassung zur Untersuchung waren Schmerzen in der Leistengegend. Nadirah erhielt sofort männliche Kleider.

1825. X. X. Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. V. Jahrg., II. Bd., 1903, S. 1181. ***(Beob. 1221.)*** Eine Marie getaufte Person wandte sich an Professor Snegirjew in Moskau mit der Bitte um Untersuchung, da sie ihr weibliches Geschlecht bezweifle. Professor Snegirjew konstatierte eine Erreur de sexe und stellte die verlangte Bescheinigung aus.

1826. X. X. Jahrbuch f. sexuelle Zwischenstufen. V. Jahrg. 1903, Bd. II, S. 1232: Marie Louise, Louis Marius. ***(Beob. 1222.)*** Marie Louise, eine 18jähr. Plätterin von 168 cm Körperhöhe, aus Albi, mit ausgesprochen männlichen sekundären Geschlechtscharakteren, erkannte spontan ihre Zugehörigkeit zum männlichen Geschlechte, änderte alsbald ihre Kleidung, verließ zunächst ihren Heimatsort und begab sich zu einem Onkel nach Farcassone, kehrte jedoch, von Heimweh geplagt, später zu ihren Eltern schon als Mann gekleidet zurück.

1827. X. X. Jahrbuch f. sexuelle Zwischenstufen. V. Jahrg., II. Bd. S. 1204. ***(Beob. 1223.)*** Änderung der Metrik der 18jähr. Marianne Z. aus Bouchont in eine männliche durch das Zivilgericht in Brüssel 1903. Das Mädchen hatte spontan

sein männliches Geschlecht erkannt und sofort männliche Kleider angelegt, erst nachträglich sich an das Gericht gewandt.

1828. X. X. (Monatsber. d. wissensch.-humanitären Komitees. 1./7. 1907, S. 153). In der Mairie des vierten Arrondissements in Paris stellte sich im April 1907 ein bartloser Rekrut, dessen Metrik erst einige Tage zuvor in eine männliche geändert worden war. Er war par suite d'erreur de sexe als Mädchen erzogen worden und hatte nach Beendigung der Hebammenschule in Dijon daselbst das Hebammendiplom erhalten. Jetzt auf Grund einer Denunziation untersucht, wurde er für einen Mann erklärt. Der junge Mann zog, um sich der Neugierde und den spöttischen Fragen in seiner Provinz zu entziehen, nach Paris, wo er jetzt in einer Pariser Apotheke beschäftigt ist. (Matin 25./1. 1907.) ***(Beob. 1224.)***

1829. Yarell, Willam: „On the change in the plumage of some Hen-Pheasants". Philosoph. Transact. of the Royal Society of London 1827. Part. I, p. 272.

1830. Yarell, William: „On the Influence of the Sexual Organ in Modifying External character". Journ. of the Proceedings of the Linnean Society, Zoologie 1857, Vol. I, p. 81.

1831. Zacchias, P.: „Quaestiones medico-legales". Libr. VIII. Tit. 1, quaest. 9, § 1. Francofurti 1657.

1832. Zacchia, Paolo: Quaestiones med.-legales. Romae 1635. Libr. 8. Tit. 1. Quaest. 9. Nr. 16, 17. ***(Beob. 1225.)*** Mädchen mit hypospadischer Clitoris, einem Penis hypospadiaeus gleichend, weiblicher Urethra und einer zweiten, tiefer gelegenen Öffnung, die Menstrua aber kamen aus beiden Öffnungen. Wahrscheinlich teilweise Verwachsung der kleinen Schamlippen, so daß oben und unten je eine Öffnung blieb und zwar erworben durch Conglutinatio labiorum minorum partialis.

1833. Zacchia, Paolo: Quaestiones med.-legales. Romae 1621—1635. Libr. 7, Tit. 1, Cap. 2, p. 473. Quaest. 8, Nr. 8. ***(Beob. 1226.)*** Ein Hermaphrodit, Daniele, konnte niemals mit seiner Frau auskommen. Mittlerweile wurde er von einem Genossen geschwängert, wurde plötzlich nachts, als er bei seiner Frau schlief, von starken Leibschmerzen befallen und gebar ein Mädchen, das er nur mit der rechten Brust säugte, weil die linke keine Milch gab. Bei ihm war das weibliche Geschlecht am meisten entwickelt und befand sich auf der rechten Seite, das männliche war rudimentär und befand sich links. Verkannter weiblicher Scheinzwitter als Mann verheiratet. (Juxtaposition heterosexueller äußerer Geschlechtsteile?)

1834. Zacchia, P.: Quaestiones med.-legales etc. Lugduni 1661. Lib. 7. Tit. 1, Quaest. 9, p. 501.

1. ***(Beob. 1227.)*** Zacchia sah in Rom eine Prostituierte mit Clitoris von Ringfingergröße, die beim Coitus hinderlich war.

2. ***(Beob. 1228.)*** 14jähr. Knabe von weiblichem Aussehen: Hypospadiasis peniscrotalis. Da der Knabe im 15. Jahre zu menstruieren begann, zweifelte Zacchia, ob die in den Weichen befindlichen Gebilde nicht eher Ovarien als Hoden seien. Harnröhrenöffnung unterhalb des Geschlechtsgliedes.

1835. Zahorski (in Wilno) (Gazeta Lekarska 1900. Nr. 26. — Polnisch) ***(Beob. 1229)*** beschrieb folgende eigene Beobachtung von Pseudohermaphroditismus

femininus externus. Er wurde von Dr. Waszkiewicz behufs Konsultation zu einem 25jähr. Dienstmädchen geholt wegen eines fluktuierenden Bauchtumors und beginnender Peritonitis. Allgemeinaussehen, Stimme, Brüste, Behaarung ganz weiblich, aber Clitoris 3½ cm lang, einem hypospadischen Penis sehr ähnlich. Wegen großer Schmerzhaftigkeit konnte eine Tastuntersuchung weder per vaginam noch per rectum durchgeführt werden. Im Sawicz-Hospital wurde eine Parakentese durch die Bauchdecken vorgenommen und ungefähr ein Liter einer sanguinolenten Flüssigkeit entleert; rechterseits eine große Inguinolabialhernie. Momentan folgte auf die Parakentese eine subjektive Erleichterung, aber der Tumor wuchs in der Folge so rasch, daß er schon nach drei Wochen die gesamte Bauchhöhle auszufüllen schien. Angesichts dessen, daß offenbar ein maligner Tumor vorlag, verzichtete man auf eine Operation, entgegen dem Verlangen der Patientin, die in der vierten Woche nach Aufnahme starb. Bei der Nekropsie fand man in der Bauchhöhle viel sanguinolente Flüssigkeit, einen bis an die Leber reichenden Tumor, mit dem großen Netze, mit dem Bauchfell und den Darmschlingen verwachsen, ein riesiges, weiches Sarkom, ausgehend von dem rechten Ovarium. Der rechte Eierstock klein, flachgedrückt, der rudimentäre Uterus kaum 2 cm lang. Niemals Periode oder Molimina menstrualia. Da der Autor mit keiner Silbe eine mikroskopische Untersuchung der linken, für ein flachgedrücktes Ovarium von ihm angesehenen Geschlechtsdrüse erwähnt, so hat wahrscheinlich eine solche mikroskopische Untersuchung nicht stattgefunden. Es ist also auch in diesem Falle ein gerechter Zweifel an der ovariellen Natur dieser Geschlechtsdrüse gestattet, die ebensogut Hoden sein konnte. Für mich bleibt also auch hier das Geschlecht trotz der stattgehabten Nekropsie zweifelhaft.

1836. Zander: „Ein Fall von echtem Hermaphroditismus eines Menschen". Anatom. Anzeiger, 17./3. 1900, Nr. 1. Bezieht sich auf die von Garré vollzogene Operation, deren mikroskopischen Befund Simon beschrieb.

1837. H. Zangger: Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus in path. anatomischer, psychologischer und forensischer Hinsicht. Vortrag gehalten in der psych.-juristischen Vereinigung, in Zürich. Sep.-Abdr. aus der Schweizerischen Zeitschrift für Strafrecht. 18. Jahrgang 1905. Referat: Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1906, Nr. 9, S. 54. ***(Beob. 1230.)*** Eine 30jähr. Arbeiterin, die nie menstruiert hat, hatte im Alter von 17 Jahren in beiden Leistengegenden kleine, etwas empfindliche Geschwülste bemerkt. Ein Arzt hatte dieselben für Hernien gehalten und mit Alkoholinjektionen behandelt. Es traten heftige Schmerzen auf, die zur Entfernung der Geschwülste zwangen. Im pathologischen Institut Zürich, in welchem der Verfasser jetz Gerichtsarzt und Prof. der Staatsarzneikunde an der Universität, früher Assistent war, diagnostizierte er histologisch, daß es sich um Testikel gehandelt hatte, wie denn auch bereits makroskopisch Hoden, Nebenhoden und Vas deferens nachgewiesen wurden.

Medizinisch-wissenschaftlich, war demnach das Wesen männlich, weil die Geschlechtsdrüsen männlich sind. Dabei war aber das Fettpolster der Glieder ziemlich entwickelt, waren Brustkorb und Becken von weiblichem Typus, auch die Stimme weiblich. Die Brüste waren in der Drüsensubstanz gut ausgebildet. Die äußeren Genitalien vollständig normal. Die Behaarung ziemlich reichlich, in

weiblicher Form verlaufend, scharf begrenzt. Clitoris 2 cm lang; große Labien schließen, die kleinen verliefen von der Clitoris bis zur hinteren Kommissur. Der halbmondförmige Hymen erhalten. Die Vagina eng, glatt, endet aber blind.

Das Gesamtbild des körperlichen Status ließ vor Untersuchung der exstirpierten Hoden an dem weiblichen Geschlecht keinen Zweifel aufkommen. Aber auch die seelischen Vorgänge sind durchaus weiblich. Das Mädchen hatte von Jugend auf als Mädchen scheu und zurückgezogen gelebt, hatte auch heute nichts Viragohaftes. Über die Natur der exstirpierten Geschwülste ist sie im Unklaren. Sie hält sich also für ein Mädchen; eine Aufklärung würde für sie keine Erlösung, sondern ein furchtbares, psychisches Trauma, eine vollständige Verirrung und Desorientierung in der Welt bedeuten.

An der Hand dieses Falles untersuchte Verfasser die Beziehungen des ärztlichen Sachverständigen zum Richter in bezug auf die Fragestellung zum Exploranden, in bezug auf das ärztliche Berufsgeheimnis und weist die Lücken in der heutigen Gesetzgebung in der Frage der Geschlechtsbestimmung nach.

Der Sachverständige soll nicht nur technischer Gehilfe des Richters, wie Maßstab und Mikroskop sein, ohne daß er weiß, wie seine Deutung der Tatsachen wirkt; es soll ihm das Recht der Abänderung und der Fragestellung gesetzlich zustehen. Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Richter und Sachverständigen in bezug auf die rechtlichen Konsequenzen des Sachverständigenbefundes soll ferner der Sachverständige das Recht haben, eine Oberexpertise zu verlangen. Im vorliegenden Falle soll der begutachtende Arzt das funktionell geschlechtslose Mädchen in dem Stande belassen, in welchem es sich am wohlsten fühlt und in welchem es der Gesellschaft am meisten nützen kann.

1838. Zarubin, W. J.: Zur Lehre von der Hypertrichose. Ein seltener Fall von Hypertrichosis universalis acquisita. Medicina, Petersburg 1896 (russisch). Beschreibung der Marie Nekrasow; Allgemeines und gutes Literaturverzeichnis.

1839. M. Zedel: „Eine seltene Mißbildung“ (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1895. Bd. XXII, S. 230), Beobachtung aus Veits Klinik (derzeitig in Berlin). ***(Beob. 1231.)*** 7monatl. Fötus, Penis von der Harnröhre durchbohrt, Uterus bicornis unicollis, Cervix unilateralis, Vagina, Ovarien, Defectus ani, Caput obstipum congenitum, Pes varus duplex. Vagina und Rectum mündeten in das obere Urethralende. Pseudoh. femininus externus. Scrotum wie?

1840. Zeiner 1682, siehe Kaplan, loc. cit., S. 40. Anna Wilde, in Ringwood geboren, angeblich wahrer Zwitter; wahrscheinlich männlicher Scheinzwitter.

1841. Żewachow (Wracz 1898, Nr. 15, p. 445). ***(Beob. 1232.)*** Demonstration der Genitalien eines totgeborenen Kindes. Weiblicher Scheinzwitter mit Clitorishypertrophie und teilweiser Persistenz des Sinus urogenitalis. (?)

1842. Zgórzki (Manuskript an Prof. Halban in Krakau 1890 gesandt und 1897 mir von dessen Nachfolger Prof. Wachholz mitgeteilt). ***(Beob. 1233.)*** Ein Bauer Semen Dmitrjuk heiratete am 2./2. 1889 die 20jähr. Wasyłysza Matijuk. Die Frau hatte zwei lange Zöpfe, dabei aber sonst sekundäre männliche Geschlechtscharaktere. Hypospadiasis des 5 cm langen Penis; jede Hälfte des Scrotum fissum enthält Hoden und Nebenhoden; Hoden taubeneigroß, druckempfindlich. Erektionen, Ejakulationen, Prostata p. rectum getastet. Erreur de

sexe. Die Frau, als Mädchen erzogen, hatte als solches im Felde gearbeitet und war oft von Bauern zum Beischlaf aufgefordert worden, empfand aber keinen Geschlechtsdrang. In der Nacht öfters Pollutionen, aber ohne vorausgehende libidinöse Träume oder Gedanken; gleichwohl bemerkte die Frau dabei Erektion ihres Geschlechtsgliedes. Bei den Beischlafsversuchen empfanden beide Gatten Schmerz und klagte deshalb der Mann, seine Frau sei nicht beischlafsfähig. Die Mitteilung, daß sie ein Mann sei und nach einer Operation ein Weib heiraten könne, machte auf Wasylysza nicht den mindesten Eindruck, ihre einzige Antwort lautete: „ich verlasse mich auf das Gericht!"

1843. Ziegler: Lehrbuch d. allg. pathol. Anatomie. Jena 1892.

1844. Ziehen: Vorstellung eines Hermaphroditen in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie, 18./3. 1905. Siehe Dr. Henneberg: „Über Hermaphroditismus und Geistesstörung".

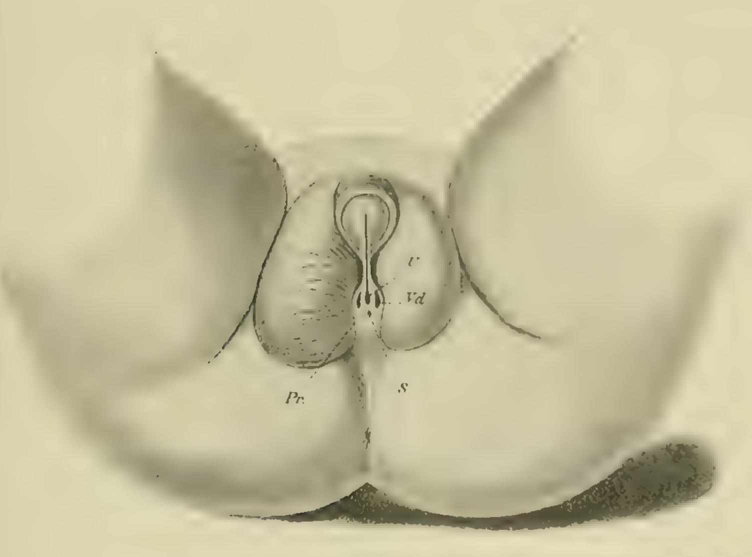



Abb. 287. (Zum Fall Zimmermann-Klein-Hengge. Beob. 529.) Äußere Genitalien des Neugeborenen. U = Urethra; V. d. = Vas deferens; S. = Sinus prostatica (Vagina); Pr. = Prostatadrüsenmündung paraurethraler Gang von Skeene. (Kopiert nach den Abbildungen: Zimmermann, loc. cit.)

1845. Ziino: Bezüglich einer Beobachtung von Ziino sandte mir Herr Gaetano Corrado, Professor der gerichtlichen Medizin in Neapel, auf meine Bitte hin folgenden Auszug aus dem „Compendio di Medicina Legale e Giurisprudenza Medica" per Giuseppe Ziino, Professore di Medicina Legale nella Universita di Messina. (III Edizione. Editore: Dr. Leonardo Vallardi, Milano 1890, p. 470.) ***(Beob. 1234, 1235.)***

„Nel 1869 s'è verificato in Toscana un cambiamento di sesso per androginia. Due ragazze furono riconosciute per maschi. Nel registro di pòpolazione del Commune di San Casciano esistera una famiglia Pecchioni, della quale erano membri due giovanette, l'una per nome Leopoldina, nata addi 10 Febraio 1851 e l'altra più giovane, che si chiamava Emilia. Obbligato il padre delle due ragazze

ad abandonnare il postere che coltivava in quel die San Casciano, recossi a Firenze, ove, stretto dalla necessita, pensò di collocare a servizio come cuoca la sue figlina la maggiore. Avvenimenti di vario genere fecero ben presto nascere de'sospetti, e non mal fondati, sopra il sesso reale della cosidetta Leopoldina; e di fatto, i dottori Bonajutti e Puccioni non penarona molto a riconoscere nella cuoca un maschio affetto da ipospadia. Svegliatasi l'attenzione nella famiglia Pecchioni sopra ciò che era accaduto in persona della prima figlia, furono fatte indagini sull' corpo dell' altra, e trovassi anche quest' ultima, l'Emilia, essere un maschio mal conformato egualmente negli organi genitali esterni". Die Untersuchung

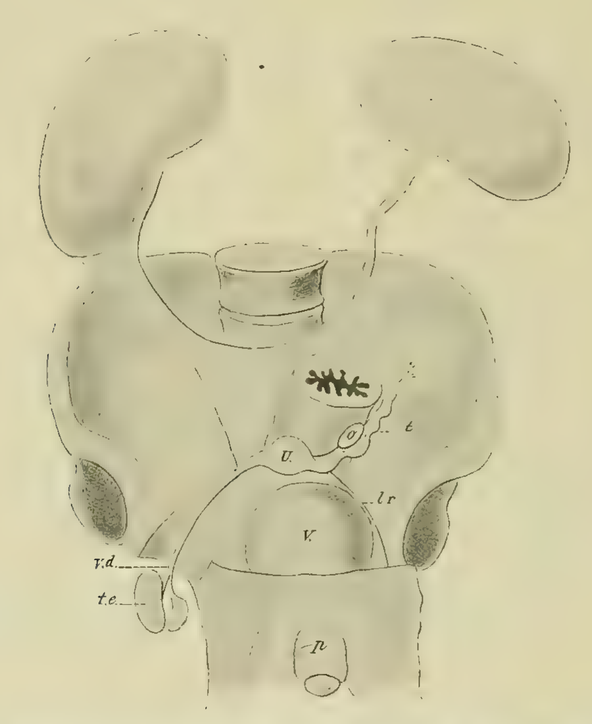



Abb. 288. (Zum Fall Zimmermann-Klein-Hengge. Beobachtung 529. Kopiert nach den Abbildungen: Zimmermann, loc. cit.) Anatomischer Befund im Becken bei Nekropsie: V. = Harnblase; p. = Penis; l.r. = Lig. rotundum; v.d. = Vas deferens; t. e. = Testiculus; U. = Uterus; o. = Ovarium; t. = Tube.

stellte also bei beiden Schwestern männliches Scheinzwittertum und stattgehabte „Erreur de sexe" fest. Herrn Prof. Corrado danke ich an dieser Stelle ergebenst für seine kollegiale Liebenswürdigkeit.

1846. Zimmermann, C.: „Ein Beitrag zur Lehre von menschlichem Hermaphroditismus". Inaug.-Diss. München 1901. Beobachtung von Dr. Katzenstein, auch von Hengge beschrieben. (Siehe Beob. 529 und Abb. 287, 288.)

1847. Zinsser, H.: Zur Kasuistik des Hermaphroditismus. Inaug.-Diss. Gießen 1873; siehe auch Marchand, Virchows Archiv, Bd. 92, S. 286. 29jähr. Mädchen, von Prof. Marchand und Ahlfeld untersucht, männlicher Scheinzwitter. Siehe Marchand: Beob. 638.

1848. Zuccarelli, A.: „Z. A. esposta in Napoli nel Maggio 1892, la donna uomo". — L'Anomalo 1893, Vol. 5, S. 78, Napoli; siehe auch Beschreibungen durch Filippi, Bruck, Daffner, Bergonzoli, Kurz, Theobald. Referat. Giornale di Med. Legale. Marzo 1894, Nr. 2, S. 85. Beschreibung der Zephthe Akaira aus Tunis. (Siehe Taruffi.)

1849. Żukowskij: (Wracz 1900, Nr. 18, p. 569) Neonat. Scheinzwitter wahrscheinlich Hypospade. ***(Beob. 1236.)***

1850. Żukowskij (Russkaja Medicina 1887, Nr. 43 — Referat Zentr. f. Gyn. 1887, p. 350). ***(Beob. 1237.)*** 30jähr. Person von männlichem Aussehen, Kehlkopf, Stimme, männlicher Gesichtsbehaarung und langem Haupthaar als Frau verheiratet. Obwohl die Person als Frau erzogen war, beschäftigte sie sich stets mit männlichen Arbeiten. Seit mehreren Monaten ist sie an einen Mann verheiratet. Derselbe ist jedoch nicht zufrieden mit ihr und verlangte wegen Dyspareunie eine ärztliche Untersuchung. Niemals Menstruation. Die Person haßt alle Männer und empfindet nur Hang zu Frauen. Sie behauptet, während des Beischlafs mit Frauen fließe ihr eine klebrige Flüssigkeit aus den Genitalien aus. Es handelte sich um eine Hypospadiasis peniscrotalis mit Erektion des Penis sub coitu. Beide Hoden in den Schamlefzen, kleine Labien vorhanden, Vagina 1 cm lang, im Speculum sieht man die Portio vaginalis uteri!

1851. Zweifel (Zentr. f. Gynäk. 1889, Nr. 25, S. 441) ***(Beob. 1238)*** diagnostizierte auf Grund der rektalen Abtastung einer Prostata bei einem Mädchen mit rudimentärer Vagina und rudimentären äußeren Geschlechtsteilen männliches Geschlecht.

1852. Zweifel (Berichtet: Zentr. f. Gyn. 1904, Nr. 6, S. 177) hat bei einer verheirateten beischlafsunfähigen Frau jederseits einen Hoden aus der Leistengegend exstirpiert. Siehe Geiß, Beob. 349.

1853. Als Kuriosum führe ich laut Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, Jahrg. 5, Bd. II, 1903, S. 235 folgenden Fall an: Vor kurzem starb in Freienwalde ein 82jähriger Manngreis, der fast sein Leben lang Frauenkleider getragen hatte: Klemens Jung. Er hatte sich als junger Bursche bei einem Sturz eine schwere Verletzung am rechten Oberschenkel zugezogen, so daß ihm das Bein abgenommen werden mußte. Als er genesen war, schämte er sich, mit dem Stelzbein einherzugehen, und zog deshalb Frauenkleider an, durch die sein Gebrechen mehr verhüllt wurde. Beinahe 70 Jahre lang ging er, von seinen Ortsgenossen die alte Klementine genannt, in Frauenkleidern einher. Es ist dies wohl die seltsamste Ursache, weshalb ein Mann für ständig Frauenkleider anlegte und dauernd sein starkes Geschlecht verleugnete.

## Nachtrag.

1854. Alapy: Hypospadia scrotalis. ***(Beob. 1239.)*** Chirurg. Sektion des Budapester Ärztevereins. Deutsche med. Woch. 5./4. 1906, Bd. XXXII, p. 1470.

1855. Ballantyne: „Über Hermaphroditismus". Manual of Antenatal Pathology and Hygiene of the Embryo. Edinburgh 1904, p. 567.



Abb. 289. Barbara K., 20jähr. männlicher Hypospade. „Erreur de sexe". (Zu Beob. 1242.)

1856. v. Bergmann: Demonstration einer Frau mit Bartwuchs. (Berliner klinische Wochenschrift. Bd. XLIII, S. 1605.) Der üppige Bartwuchs soll sich nach einem Referat von Professor Stumpf erst nach der ersten Entbindung eingestellt haben(???)

1857. Bernheim: Un cas d'hypospadias (Neugeborenes Kind). L'Obstétrique, Bd. XI, p. 536.

1858. Bostetter: „Zur Kasuistik der Mißbildungen der weiblichen Genitalien". (Inaug.-Dissert. Straßburg 1904.) ***(Beob. 1240.)*** 18jähr. Mädchen erwies sich als Mann mit peniscrotaler Hypospadie mit beiden Hoden und Zubehör in den scheinbaren Schamlefzen. Sekundäre Geschlechtscharaktere männlich, mit Ausnahme der weiblichen Brüste, welche aber sehr kleine Warzen trugen.

1859. Brewer: The report of a case of pseudohermaphrodism of female type. American Journal of Urology. New York 1904—1905. I, p. 224.

1860. Correns: „Über die Bestimmung des Geschlechtes nach Versuchen mit höheren Pflanzen". Versamml. deutscher Naturforscher und Ärzte in Dresden, September 1907.

1861. Elgood: „Notes on a case of persistent cloaca". (Lancet 1906, vol. I, p. 1531). *(Beob. 1241.)* Neugeborenes Kind mit Beckenblasengenitalspalte und anderen Mißbildungen, dessen Geschlecht intra vitam zweifelhaft blieb. Die Nekropsie ergab weibliches Geschlecht mit doppeltem Uterus, Tuben und Ovarien.

1862. Haim („Zwei Fälle von Pseudohermaphroditismus bei Geschwistern", Prag. Med. Wochenschrift 1907, Nr. 26, p. 335) beschrieb zwei als Mädchen erzogene männliche Hypospaden. Anamnestisch ergibt sich keinerlei erbliche




Abb. 290. Anna K., 13 Jahre alt. Knabe. „Erreur de sexe". (Zu Beob. 1243.)

Belastung in der Familie, aber der Großvater väterlicherseits und der Urgroßvater mütterlicherseits waren Geschwister.

Die ältere Schwester, Barbara K. *(Beob. 1242)*, suchte ärztliche Hilfe wegen Lymphadenitis ex pediculosi, zugleich war sie durch das Ausbleiben der Periode beunruhigt. Es fielen zunächst die ausgesprochen männlichen sekundären Geschlechtscharaktere auf: Stimme, Behaarung, Bart usw., schließlich Erreur de sexe konstatiert: Hypospadiasis peniscrotalis mit Vaginalblindsack. Rechterseits in der Schamlefze ein Hode, zugleich ein Eingeweidebruch. Obwohl niemals ein Geschlechtsdrang sich verraten hatte, hielt sich Barbara K. für ein Mädchen.

Die jüngere, 13jährige Schwester *(Beob. 1243)* erwies sich ebenfalls als männlicher Hypospade. Jederseits in scroto fisso ein Hode, rechts herabgetreten bis in die scheinbare Schamlefze, linkerseits am äußeren Leistenringe tastbar. Blindsackförmige Vagina. Per rectum wurde bei keiner der Schwestern eine Spur

von Uterus oder Ovarien getastet. Der Vater berichtete, daß die ältere Schwester bei Anstrengungen in dem für den Hoden angesehenen Gebilde starke Schmerzen habe. Der Vater wollte durchaus die beiden Kinder als Mädchen erziehen und bestand auf operativer Entfernung der in den Schamlefzen getasteten Gebilde bei beiden Mädchen. Angesichts der Schmerzhaftigkeit, andererseits einer gewissen Prädisposition solcher Hoden für maligne Entartung und auf den ausdrücklichen Wunsch des Vaters hin entfernte von Eiselsberg bei der älteren Schwester den rechten Hoden mit Bruchschnitt parallel dem Poupartschen Bande. Der entfernte Hode entsprach an Größe dem normalen Hoden eines Menschen dieses Alters; bei der jüngeren Schwester wurden beide Hoden mit Bruchschnitt entfernt; der linke war kleiner als der rechte, aber sie entsprachen an Größe dem Alter der Person. Keine Spermatozoiden gefunden. Glatte Heilung.


Abb. 291. (Zu Beob. 1244.)

1863. Kocks, J.: Zur Deutung rudimentärer Organe im weiblichen Genitaltraktus. Zentr. f. Gyn. 1907, Nr. 17, S. 472.

1864. König (briefl. Mitteilung vom 31./10. 1907) in Altona: ***(Beob. 1244)*** „Emma R., 25 Jahre, aus Schönebeck bei Essen, stammt aus gesunder Familie, ist mit einer Schwester und drei Brüdern aufgewachsen, welche alle normal und gesund sein sollen. Sie ging mit 14 Jahren in Dienst, seit drei Jahren ist sie hier; zurzeit als Dienstmädchen engagiert. Sie war nie menstruiert, ihre Mutter sagte immer, das werde noch kommen. An ihren Geschlechtsorganen ist ihr nie etwas aufgefallen, nur soll ein kleiner Körper darin zuweilen mal groß geworden sein, es kam dabei auch Flüssigkeit heraus. Wie es scheint, hat Patientin auch gelegentlich onaniert.

Im Mai d. J. ging sie zu einem Frauenarzte, weil die Menstruation noch immer nicht kam. Dieser untersuchte sie und sagte ihr, sie dürfe nicht heiraten. Sie verkehrt seit $1^1/_2$ Jahren mit einem jungen Manne, der sie auch heiraten will. Zugestandenermaßen hat sie mit ihm einmal koitiert. Der Bräutigam hat ihr den Auftrag gegeben, mich zu fragen, ob nicht eine Operation die Dinge so ändern könne, daß die Heirat möglich ist.

Am 19./10. bekam Patientin heftige Schmerzen in der rechten Leistengegend; sie wurde zu einem Frauenarzte gebracht, der sie zur Operation ins Krankenhaus wies.

Es präsentierte sich uns eine große (1,70 m) Patientin mit kräftigem Knochenbau, einem etwas strengen Gesichtsausdrucke und mit tiefer männlicher Stimme. Das Haupthaar ist lang, die Haare auf der Oberlippe und an den Wangen für eine Frau reichlich groß. Die Mammae sind durchaus weiblich gebildet, auch die Beckenpartie zeigt namentlich von der Rückseite völlig weiblichen Typus. Wenn man mit der Patientin eingehend spricht, so hat man die Empfindung, man habe es zweifellos mit einem weiblichen Wesen zu tun — ihr ganzes

Denken und Fühlen ist weiblich. Charakteristisch ist wohl auch, daß sie bei dem Photographieren, wobei ihr ja natürlich zum Bewußtsein kam, daß ihre Genitalien absonderlich seien, durchaus nicht wollte, daß die Wärterin es sehen sollte, während sie sich vor den Ärzten nie genierte.

An den Genitalien, welche bei oberflächlicher Betrachtung und für Laien weiblichen Eindruck machen, fällt nur ein kleiner Zapfen auf, der — ich habe keinen besseren Vergleich — wie ein nicht erigierter Affenpenis eben aus der Schamspalte hervorschaut. Die Behaarung schneidet dem weiblichen Typus entsprechend am Mons Veneris in gerader Linie ab.

Rechts oberhalb des Labium majus, entsprechend dem äußeren Leistenringe, sieht man eine Vorwölbung der Haut von der Größe eines halben Hühner-



Abb. 292. (Zu Beob. 1244.)

eies, der darunter liegende länglichrunde Tumor ist bei Berührung kolossal empfindlich. Der glatte Tumor läßt sich etwas bewegen. Auf der linken Seite fühlt man an korrespondierender Stelle eine kleinere länglichovale Geschwulst, Druck auf dieselbe löst bei der Patientin ein eigentümliches Empfinden, jedoch keine Schmerzen, aus. Die großen Labien werden an der vorderen Kommissur durch den genannten penisartigen Körper auseinandergedrängt, derselbe ist wie eine Zeigefingerspitze groß und in seinem beweglichen Teile wie ein Fingerglied lang, bei längerem Manipulieren aber (Auseinanderziehen der Labien zur Untersuchung) wächst die Länge auf das Doppelte. In Abb. 293 kann man die Vergrößerung schon erkennen. An der Unterseite des Gliedes erkennt man eine Furche; sie läuft in eine gerötete Schleimhautrinne aus, die durchaus dem Befunde einer totalen Hypospadie entspricht und etwa 6 cm tief in die „Vagina" bis zur Harnröhrenmündung geht. Die Labia minora begrenzen sie. Die Vagina

endet blind; man kommt etwa ein Fingerglied lang in die Tiefe. Innere Genitalien sind nicht nachweisbar.

Teils der Schmerzhaftigkeit, teils des Wunsches wegen, sicheren Aufschluß zu erhalten, machte ich eine Inzision auf die schon vorher als Hoden angesprochene Geschwulst. Es handelte sich um einen Testis von normaler Ausbildung, die Tunica vaginalis reichte bis in den Leistenkanal, wo sie blind endigte. Sie enthielt sero-fibrinöses Exsudat, die Gefäße waren injiziert. Ich nahm die Tunica fort, fixierte den Testis außerhalb des Leistenkanales und nähte die Wunde. Letztere ist verheilt, die Schmerzen geschwunden, Patientin wird bald wieder entlassen (siehe Abb. 291, 292, 293)."

Professor König fährt fort: „Meine Frage geht nun dahin, wie Sie nach Ihrer großen Erfahrung auf dem Gebiete des Hermaphroditismus sich zu der



Abb. 293. (Zu Beob. 1244.)

‚Aufklärung der Patientin' stellen würden. Nichts ist ja einfacher als zu sagen: ‚die Patientin ist ein Mann und muß fortan so rubriziert werden'. Dem stehen aber doch große Bedenken entgegen. Das Empfinden der Person ist zweifellos feminin, nicht nur wegen der Röcke, die sie zeitlebens getragen hat; die Natur hat ihr, sogar äußerlich, so viel Weibliches mitgegeben, daß man wirklich fragen kann, ob hier die Genitalorgane (sensu strictissimo) allein die Zugehörigkeit zum Geschlechte bestimmen. Daß sie nicht weiblichen Geschlechtes ist, wird sie gar nicht begreifen; sie hat ja auch nicht das Mindeste gelernt, was sie befähigen würde, als Mann in der Welt weiterzukommen, während sie offenbar als Weib ganz gut ihre Stellung ausfüllt. Alles dies bewegt mich dazu, peinlich jedes Wort zu meiden, was geeignet ist, Zweifel an ihrer weiblichen Natur in ihr aufkommen zu lassen. Deshalb habe ich auch nur gesagt, daß sie nie Kinder bekommen werde, und auf ihre Bemerkung, daß sie mit ihrem Bräutigam darauf

kein Gewicht lege, weiterhin geantwortet, man könne den Zustand nicht dem Wunsche des Bräutigams gemäß operativ verbessern. Nun ist es ja möglich, daß sie daraufhin mit dem Manne weiter verkehrt; ja wer weiß, vielleicht werden die beiden doch heiraten. Bin ich nun verpflichtet, diesen Möglichkeiten vorzubeugen? Ist der Coitus zwischen den beiden als Verkehr zwischen zwei Männern aufzufassen, und ist der Umstand, daß sie sich zu Männern hingezogen fühlt, Homosexualität?

Meiner Ansicht nach kann es dem Staate, abgesehen davon, daß vielleicht ein paar Kinder weniger dadurch gezeugt werden, gleichgiltig sein, ob die beiden Menschen sich als „Mann und Frau" zusammentun. Nun sind Sie ja gerade auf dem Gebiete dieser Ehen mit Hermaphroditen bewandert, und da mir Ihre Arbeiten momentan nicht zugänglich sind, bitte ich Sie freundlichst mir zu beantworten:

1. würden Sie der Person Aufklärungen über ihren eigentlichen Zustand geben?
2. würden Sie ihr den Verkehr mit Männern untersagen und
3. würden Sie ihr das Heiraten absolut verbieten?"

Soweit der Brief des Herrn Professor König. Meine kurze Antwort lautete dahin, der Arzt handle im gegebenen Falle, wo bei der betreffenden Person ausgesprochen weibliches Geschlechtsbewußtsein vorliegt, humaner, die Person nicht über die stattgehabte Erreur de sexe aufzuklären. Für den Zwitter sei sein eigenes Geschlechtsbewußtsein maßgebend und wichtiger, als der anatomische Charakter seiner Geschlechtsdrüsen. Auch stehe nach dem alten preußischen Landrechte dem majorennen Zwitter die Wahl frei, zu welchem Geschlecht er gerechnet sein will. Gerade diese Beobachtung Königs zeigt zur Evidenz die schwache Seite der betreffenden Paragraphen im neuen deutschen bürgerlichen Gesetzbuche. Herrn Professor König danke ich an dieser Stelle bestens für die interessante Mitteilung.

1865. Lynds, J. C.: A case of pseudohermaphrodisme. Journ. of Michigan Med. Society. Detroit 1905, IV, 183. ***(Beob. 1245.)***

1866. Marangoni: „Contributo alla connoscenza del pseudoermafroditismo". Gazz. degli Ospedali e Cliniche 1907, Nr. 63. ***(Beob. 1246.)*** Herniotomie bei einem 15monatl. Knaben: in hernia Uterus mit zwei Hoden.

Arrovesciato il sacco dell'ernia si presenta un corpo cilindro conico centrale n. 1 della Fig. 295 del diametro di circa 6—7 mm e della lunghezza di 12—14 mm. compatto, di consistenza carnosa, e che presenta nella sezione della sua estremità inferiore una fessura lineare di 2 mm. circa; da questo superiormente si partono due cordoni (2 e 3) conici, divergenti fra di loro, che terminano apparentemente ciascuno in un corpo ovoide della forma ed aspetto di un testicolo e di volume proporzionale all'età dell'individuo. Dal margine opposto a quello libero dei due corpi ovoidali (4 e 5) discende da ciascun lato un funicolo (8 e 9) che ad un esame più accurato appare formato da vasi sanguigni e da un piccolo cordoncino che ricorda per i suoi caratteri esteriori il dotto deferente. Mentre, verso il polo laterale di detti due corpi ovoidi, scorgesi una formazione emisterica (6 e 7) che per i rapporti col supposto testicolo e per la sua conformazione emisferica lascia credere trattarsi della testa dell'epididimo.

Portando l'osservazione sulla faccia opposta del preparato lungo quello che dovrebbe essere normalmente il margine superiore del testicolo, ma senza avere con questo alcun stretto rapporto, si rinvengono i prolungamenti di quei cordoncini conici che abbiamo visto dipartirsi dal corpo mediano: lateralmente questi terminano senza limti netti, senza rapporti bene precisabili all'esame macroscopico. Tutte queste parti non sono libere, ma congiunte e rivestite da una membrana liscia di colorito roseo, dell'aspetto di una sierosa.

Da un estremo all'altro il preparato, misura circa 5 cm. in larghezza, e 2,5 cm. in altezza. La linea inferiore delle figure presenta una superficie netta di taglio, corrispondente alla linea lasciata dall' incisione chirurgica. Rimettendo a posto il sacco, e raggruppando insieme gli organi con tutta facilità rientrano in esso come si trovavano prima dell'operazione.

Allo scopo di determinare esattamente la natura di questi diversi organi fu necessario ricorrere all'esame microscopico: la fissazione fu continuata in alcool,



Abb. 294. (Zum Fall Marangoni. Beob. 1246.)

l'inclusione fu fatta in paraffina usando come colorazioni le più comuni. Buona parte dei singoli pezzi fu sezionata in serie allo scopo di mettere in evidenza i rapporti di vicinanza o di continuità dei varii organi fra loro.

* * *

I due organi ghiandolari, interpretati già come testicoli presentano realmente la struttura istologica della ghiandola sessuale maschile. L'albuginea è spessa, ricca di cellule connettivali giovani, che si ispessisce notevolmente a formare il corpo d'Higmoro, in cui decorrono numerosi vasi, e da cui si dipartono i setti che congiunti alla capsula dividono la ghiandola in lobuli. I canalicoli seminiferi sono normali, sono cioè canali tortuosi del diametro di 25 $\mu$ circa, riempiti o quasi da cellule. Fra queste se ne distinguono, come ha descritto recentemente anche lo Spangaro, due tipi o varietà; la maggior parte è rappresentata da cellule a nucleo ovale, chiaro, per lo più disposto perpendicolarmente alla parete, a confini cellulari indistinti, le cosidette cellule follicolari; la seconda

varietà è data da cellule sferiche con nucleo grande, chiaro, rotondo. Talvolta nello stesso corpo cellulare si osser vano due o tre nuclei, la loro frequenza è forse quanto al superiore a quella che solitamente si osserva nei testicoli di uomo in tale periodo della vita.

Normali i tubuli retti e la rete testis, rappresentata cioe da cordoncini epiteliali ancora impervii, formanti tra loro un intreccio; normale pure la struttura e lo sviluppo dei vasi sanguigni. Anche le singole sezioni dei ductuli dei coni vascolosi, circondati da una parete muscolare abbastanza rubusta e rivestiti da uno strata di cellule epiteliali cilindriche corrispondono per diametro, aspetto e disposizione a quelle normali; lo stesso dicasi del canale dell'epididimo.

Questi reperti furono ottenuti dalle sezioni delle parti segnate coi numeri 6 e 7 della fig. 295 le quali appunto per i rapporti loro col testicolo, per la conformazione macroscopica, s'erano interpretate e riconosciute, per l'epididimo e più precisamente per la testa dell'epididimo.

Le numerose sezioni in serie, mostrano evidentemente come ciascun testicolo si continui col proprio epididimo e questo a sua volta col rispettivo canal deferente.

Sezionando infatti quel tratto cordoniforme segnato col n. 8 della fig. si constata come per la sua costituzione istologica esso sia veramente il funicolo spermatico del testicolo corrispondente.

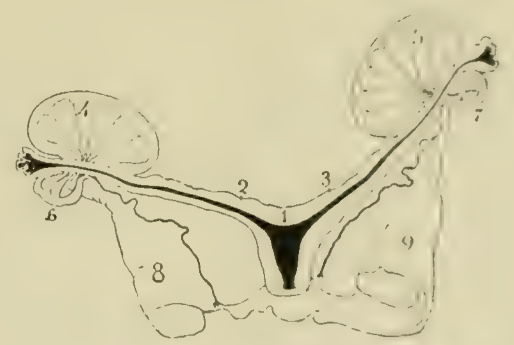


Abb. 295. (Zum Fall Marangoni. Beob. 1246.)

Si osserva cioè il dotto deferente rappresentato da un canale a stretto lume, rivestito da alte cellule epiteliali cilindriche, tra le quali qua e là sono intercalate verso la membrana basale cellule piccole, ovoidali o sferiche. La mucosa è circondata da una robustissima parete muscolare. Accanto al dotto scorrono le arterie e le vene del funicolo: alla periferia di alcune, come disperse fra gli elementi, si vedono anche numerose fibre muscolari liscie, appunto come fu descritto in condizioni normali (Spangaro). Nei preparati ottenuti dalla parte corrispondente dell'altro lato (n. 9) tutti gli elementi costituenti risultano gli stessi, rimanendo il dotto alquanto all'interno degli altri; fra questi invece trovai la sezione trasversa di 3—4 larghi canali del diametro differente di 90, 120, 200 $\mu$ rivestiti da epitelio cilindrico, circondato da una parete muscolare non molto spessa; non saprei interpretare con sicurezza queste parti a meno che non si volesse pensare d'essere davanti ad una anomalia di sviluppo, e che il corpo e la coda dell'epididimo si fossero estesi per un tratto anche al di fuori dei loro confini normali.

* * *

Passando ora all' esame istologico delle altre parti del preparato, si può subito affermare che esse rappresentano sotto un certo punto di vista la disposi-

zione di un utero bicorne. Le due corna sarebbero date dalle formazioni n. 2 e 3 della figura 295 confluenti e fondentesi sulla linea mediana al corpo cilindro-conico (n. 1 della figura 295); le formazioni n. 2 e 3 terminerebbero nella loro metà laterale nelle salpingi.

Infatti cominciando ad esaminare l' estremo laterale di queste formazioni, si osserva che esse terminano a lume libero, con estremità leggermente svasata, sfrangiata, rivestita, anche nelle sue pieghe da epitelio cilindrico, disposto in un solo strato, che si estende per breve tratto anche verso il rivestimento sieroso nel quale si disperde. La mucosa è circondata da una robusta parete, formata da abbondante connettivo nel quale sono distribuiti fascetti di fibre muscolari liscie; nella parete notansi numerosi vasi sanguigni.

Dopo breve tratto, procedendo verso il corpo mediano, l'apertura svasata si converte in un grosso canale cilindrico il cui lume ampio è di forma stellata, per pieghe alte, regolari formate dalla mucosa. L'epitelio è cilindrico, alto, disposto in un solo strato; al disotto esiste uno strato connettivale sottomucoso piuttosto spesso, segue la parete muscolare nella quale sono distinguibili tre strati: l'interno dato da fibrocellule con direzione esclusivamente circolare, il medio da fasci disposti circolarmente frammisti ad altri disposti longitudinalmente, l'esterno dato prevalentemente da grossi fasci longitudinali. I vasi di calibro maggiore decorrono tra lo strato medio è l'esterno, e più abbondanti sono verso quel lato della formazione che ha rapporti col tessuto che congiunge le singole parti del preparato e che rappresenterebbe i legamenti larghi.

Di mano in mano che si procede verso la linea mediana aumenta lo spessore della parete muscolare del canale. Giunti alla formazione mediana, questa risulta cosi composta: la tonaca mucosa ricorda completamente sia nel suo aspetto che nei suoi componenti quella dell'utero normale. L'epitello cilindrico alto, stipato, si affonda di tratto in tratto in infundibuli tubulari ramificati; verso la linea di sezione, cui dovrebbe corrispondere la portio l'epitelio tende a farsi pavimentoso. La tonaca muscolare, appare divisa in più strati, non molto regolarmente distribuiti; quelli più vicini alla mucosa decorrono in diverse direzioni; più regolare di tutti appare lo strato mediano formato da fasci diretti parallelamente al piano sagittale dell'organo; lo strato esterno infine è costituito da grossi fasci diretti in più direzioni; i vasi sanguigni dovunque distribuiti, sono di calibro maggiore fra lo strato medio e l'esterno.

Alla tonaca muscolare fa seguito la sierosa, la quale, normale nella sua costitutuzione anatomica, copre il corpo mediano solo nelle due facce anteriore e posteriore, e nel margine superiore, mentre i due foglietti separati ai margini laterali, si espandono come due legamenti larghi per ricoprire in alto le due corna, e lateralmente i due funicoli. A destra poi, il foglietto posteriore si continua con la sierosa del sacco erniario.

* * *

Dalle osservazioni esposte il preparato risulta formato dalle ghiandole seminali maschili, fornite delle prime vie di condusione del seme, vale a dire dell'epididimo e del dotto deferente e tutte queste parti normalmente conformate.

A questo apparato completo appartenente al sesso maschile si trovano aggiunti altri organi che evidentemente sono da interpretarsi come le vie genitali interne femminili, e cioè un utero, fornito di due corna che si prolungano nelle trombe e terminano con un'apertura simile ad un padiglione.

Per quanto sono venuto esponendo nel riassunto delle attuali conoscenze sull' argomento, il caso esposto deve nel suo complesso, essere ascritto alla seconda classe di questi errori di sviluppo, cioè al pseudo ermafroditismo delle vie genitali.

1867. Metzlar und Höfer: Eine seltene kongenitale Mißbildung. (Med. Weckblad, 13. Jahrg. N. 18.) ***(Beob. 1247.)*** Neonat starb nach 24 Stunden. Defectus ani, Penis rudimentär, leeres Scrotum. Uterus mit Tuben, Ovarium linkerseits. Colon descendens mündet in die Harnblase. Rechts im Becken ein Blindsack mit blutigem Inhalt, Tube und Ovarium an der Hinterwand: dieser Sack war ebenfalls ein Uterus resp. eine Uterushälfte: Pseudohermaphroditismus femininus externus, Atresia vaginae, Uterus duplex, Haematokolpometra unilateralis, Atresia ani, Anus praeternaturalis vaginalis.

1868. Mikucki (Przeglad Lekarski 1907, Nr. 35, p. 446). Fanny K., 17jähr. israelitisches Mädchen konsultierte den Arzt wegen Ausbleiben der Periode bisher: Hypospadiasis penis, Scrotum nicht gespalten, sekundäre männliche Geschlechtscharaktere. ***(Beob. 1248.)***

1869. Moncany et Delaunay: Hypospadias et hermaphrodisme, ectopie iliaque des deux testicules. (Société Anatomique de Paris. Avril 1905. Annales des maladies des organes génito-urinaires.) ***(Beob. 1249.)*** Nekropsie eines viertägigen männlichen Scheinzwitters. Hypospadiasis penis, Kryptorchismus.

1870. Nádosy, Stefan von, in Budapest (Assistent der I. Budapester Frauenklinik Professor Bársonys: „Ein Fall von monströser Mißbildung") ***(Beob. 1250)*** beschrieb eine mittelbar hierher gehörige Beobachtung eigener Art, zusammengewachsene Zwillinge von anscheinend verschiedenem Geschlechte, einer männlich, der andere weiblich. Gleich von vornherein vermutete ich, daß hier verschiedenes Geschlecht nur vorgetäuscht sei durch pseudohermaphroditische Bildung eines der Kinder. Ich bat um Einsendung einer ausführlichen Beschreibung, und am 16./11. 1907 sandte mir Herr Professor Bársony eine schriftliche deutsche Übersetzung des interessanten Vortrages, aus dem hier ein Abschnitt wiedergegeben sein soll. Es handelt sich um einen Syncephalus triotus, thorakopagus, tetrabracchius, tetrapus. Das Monstrum wurde am 4. 4. 1907 geboren und verschied nach 15 Minuten. Ich übergehe alle Einzelheiten des Körperbaues dieses Monstrums und erwähne nur, daß dem Anscheine nach an dem einen Kindeskörper normale weibliche Genitalien vorlagen, während die des anderen männlich zu sein schienen. Die Nekropsie erwies, daß beide Körperanlagen weibliche waren und an der einen männliche Scham vorgetäuscht wurde: die rechtsseitige Frucht besaß weder eine Schamspalte noch eine Harnröhrenöffnung noch eine Analöffnung. In der gemeinsamen Bauchhöhle fand sich eine Leber, eine Milz und jeder Frucht entsprechend je eine Niere, die rechte des linksseitigen Fötus und die linke des rechtsseitigen, die dritte und vierte Niere waren nicht aufzufinden. Uterus, Tuben und Ovarien, heißt es in dem Vortrage, ganz gut ent-

wickelt. „Die Scheide der rechtsseitigen Frucht ist bedeutend ausgedehnt und mit einer eigentümlichen weißen, pomadenähnlichen, schmierigen Masse ausgefüllt. An derselben Seite ist auch der Mastdarm bei Defectus ani sehr ausgedehnt."

Ich habe bereits bei Besprechung der Fälle von Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien, z. B. des meinigen, von denen bisher keiner zur Nekropsie gelangte, bezweifelt, daß hier wahre Heterosexualität vorliege, weil eine solche der Wissenschaft widerspricht. Da Herr Nádosy dieser Frage in seinem Vortrage näher tritt, zitiere ich hier den entsprechenden Passus seiner Arbeit.

„Über die Genese der Monstra duplicia wissen wir wenig Positives. Bloß eines ist zweifellos sichergestellt, daß sie sich aus einem Ei, aus einer Keimblase entwickeln und daß in einem späteren Stadium der Entwickelung eine Duplizität eintritt und sich zwei Individuen entwickeln; sämtliche auf diesen Gegenstand bezügliche Hypothesen sind jedoch noch Gegenstand der Diskussion. Die wichtigste und zugleich am schwersten zu beantwortende Frage ist die, ob hierbei ein Individuum sich in zwei Teile teilt, oder ob sie dadurch entstehen, daß zwei Individuen miteinander verschmelzen? Diesen zwei Möglichkeiten gemäß können wir zwei Haupttheorien aufstellen: die Spaltungstheorie und die Verwachsungstheorie. Wir erwähnen ferner die Bifurkations- und die Radiationstheorie.

Die embryologischen Forschungen stellen als fundamentale Tatsache fest, daß das befruchtete Ei schon im ersten Stadium der Entwickelung zur Zeit der Forschung den Begriff des Individuums in sich birgt, und dieses Ei, als Individuum, ist im weiteren Verlaufe der Entwickelung mit der größten Strenge den embryologischen Gesetzen unterworfen. Im Haushalte der Natur, in der Propagierung der Art kann dem Zufalle keine Rolle zukommen, und so kann auch der Prozeß der Entwickelung keinen Zufälligkeiten unterworfen sein. Es ist kaum zu begreifen, daß ein Individuum durch Spaltung zu zwei Individuen werde. Diese Annahme verstößt gegen die bisher bekannten Grundgesetze der Embryologie. Schon die Furchung erfolgt immer gleichmäßig mit der größten Planmäßigkeit, und so wäre nach Räuber-Marchand und Reichert die zufällige Spaltung schon in diesem Stadium ausgeschlossen. Dasselbe gilt in erhöhtem Maße für die späteren Stadien der Entwickelung, im Stadium des Primitivstreifens und der Primitivrinne. In jüngster Zeit versuchten die Anhänger der Spaltungstheorie, mit Hilfe an niederen Tieren ausgeführter genialer Experimente und Untersuchungen ihre Behauptungen zu beweisen, doch konnten sie keine positiven Erfolge erzielen.

Die Verwachsungstheorie entspricht eher der Wahrheit. Die Entwickelung und nachträgliche Verwachsung der beiden Individuen hat man auf verschiedene Art zu erklären versucht. Das Wesen der verschiedenen Erklärungen besteht darin, daß in einem gewissen Stadium der Entwickelung aus irgend einer Ursache in den unter normalen Verhältnissen bloß einfachen, in der Einzahl entwickelten Entwickelungsprodukten eine Verdoppelung eintritt. Die Ursache dieser Verdoppelung kann jedoch keine Spaltung sein. Wir müssen annehmen, daß im Laufe der Entwickelung in der Wand einer Keimblase zwei Flecke auftreten, diese vergrößern sich, treffen aufeinander und gehen ineinander über. Eine andere Möglichkeit ist die, daß am unteren Ende des birnenförmigen Embryonalhofes

nicht ein, sondern zwei Embryonalstreifen entstehen. Im Ektoderm entstehen zwei primitive Furchen, zwei Rückenfurchen, welche in einem späteren Stadium der Entwickelung entweder zum Teil, oder ganz verschmelzen.

Es ist auch die Möglichkeit gegeben, daß der Primitivstreifen einfach bleibt, daß sich die Rückenfurche entweder zum Teil oder ganz doppelt entwickelt. Schließlich nimmt man an, daß die Verdoppelung bloß in einer späteren Entwickelungsphase auftritt und sich also bloß auf die sich später differenzierenden Teile bezieht (Ziegler). Allerdings läßt diese Annahme manchen Zweifel zu. Doch können wir auch bei dieser Theorie die Ursache der Verdoppelung nicht mit positiver Sicherheit feststellen. Es wurden diesbezüglich bei niederen eierlegenden Tieren (Vögel, Reptilien, Fische) mehrfach Untersuchungen und Beobachtungen immer noch ohne positiven Erfolg angestellt. Nach Marchand bestanden die Bedingungen der Duplizität noch vor dem Eintreten der Furchung, die Ursache derselben wäre daher im Zustande des Eies selbst oder in der Art der Befruchtung desselben zu suchen. Semis Ansicht nach muß man annehmen, daß im Ei zwei Furchungszentren auftreten, und diese Keimflecke werden Anlaß zur Entwickelung zweier Individuen geben. Dies kann zustande kommen, wenn das Ei durch zwei Spermatozoen befruchtet wird. Nach Tol, der seine Untersuchungen an wirbellosen Tiereiern ausführte, entwickeln sich nach Befruchtung mit zwei Spermatozoen solche Monstra duplicia. Demgegenüber behauptet Born, daß sich ein durch zwei oder mehrere Spermatozoen befruchtetes Ei überhaupt nicht entwickelt. Widemann nimmt an, daß die Entwickelung des Monstrums schon während der Befruchtung dadurch bedingt sein kann, daß ein mit einer doppelten Vesicula germinativa versehenes Ei durch ein Spermatozoon oder durch zwei Spermatozoen befruchtet wird.

Wir sehen also, wie kompliziert und widerspruchsvoll einzelne Hypothesen sind. Eines ist sicher, daß sich diese Monstra duplicia aus einem normal gebauten, einzelnen Ei entwickeln, immer auf Grund sekundärer Einflüsse, und auch das ist sichergestellt, daß, wenn einmal Duplizität besteht, die Möglichkeit der Verwachsungen im weiteren Verlaufe der Entwickelung gegeben sind.

Bei der Untersuchung des entwickelten Monstrums fanden wir gemeinsame Eigentümlichkeiten, gemeinsame Eigenschaften. 1. Die verwachsenen Zwillinge sind einander in hohem Grade ähnlich. Das ist natürlich und kommt auch bei normal entwickelten Zwillingen vor, wenn sich dieselben aus einem Ei entwickelten. 2. Bei Monstra dieser Klasse werden noch andere Entwickelungsstörungen beobachtet. Im vorliegenden Falle Atresia vaginalis et urethrae. 3. Die Verwachsung betrifft mit wenigen Ausnahmen symmetrische Teile der beiden Individuen. Muskulatur verwächst mit Muskulatur, Knochen mit Knochen. Zwei in Nachbarschaft geratene Organe können im Anfangsstadium der Entwickelung miteinander verwachsen; am Auge z. B. die Cornea mit der Cornea, die Linse mit der Linse und schließlich beide Augen miteinander. 4. Beide Individuen, aus welchen sich das Monstrum zusammensetzt, bewahren bis zu einem gewissen Grade ihre Individualität. 5. Die Verwachsung wird durch die gesetzmäßigen Regeln der normalen Entwickelung aufgehalten. Sind diese Hindernisse der Verwachsung in beiden Früchten gleich starke, so werden die verwachsenen Zwillinge

gleiche Grade der Entwickelung aufweisen; im entgegensetzten Falle wird einer auf einer niederen Stufe der Entwickelung stehen, ja er kann sogar scheinbar zum Parasiten des anderen werden (parasitäre Doppelmißbildung). 6. Uns interessiert im vorliegenden Falle hauptsächlich jene gemeinsame Eigenschaft, daß diese Monstra immer von gleichem Geschlechte und mit wenigen Ausnahmen weiblichen Geschlechtes sind (Marchand). Hensen erwähnt einen Fall von Drillingsgeburt, wobei zwei Individuen miteinander verwachsen, aus einem Ei entstanden, weiblichen Geschlechtes waren. Die dritte Frucht war einfach und männlichen Geschlechtes. In der neueren Literatur finden wir die Angabe, daß Hausmann und Schraven ***(Beob. 1251)*** bei einem Monstrum Hermaphroditismus — ein Ovarium und Hoden — fanden. Tatsache ist, daß, wenn wir bei äußerer Untersuchung auch geneigt wären anzunehmen, daß Früchte verschiedenen Geschlechtes vorhanden wären, wir immer eine Täuschung erleben werden, da die Sektion ergeben wird, daß wir es bloß mit einem Pseudohermaphroditismus zu tun haben. Derselbe Fall lag bei unserem Monstrum vor. Auch hier lehrte uns die Sektion, daß die verwachsenen Zwillinge, ihrem Ursprunge aus einem Ei entsprechend, gleichen, und zwar weiblichen Geschlechtes sind.

1871. Neubauer: Fall eines besonders weit Effeminierten. Archiv für krimin. Anthropologie und Kriminalistik, Bd. XIX und XX. — Referat: Ärztliche Sachverständigenzeitung 1906, S. 40. Konträrsexueller Damenimitator von männlichem Habitus, nur feminine Hände und Füße, feminines Wesen.

1872. Reverdin (Société d'Obst. et de Gynécologie de la Suisse Romande, 1 Mars 1906; siehe Gynaecologia Helvetica, VII. Jahrg., Genf 1907, p. 14—21) ***(Beob. 1252)*** konstatierte Erreur de sexe bei einem älteren Mädchen. Hypospadiasis peniscrotalis, Hoden und Zubehör in den Schamlefzen. Geschlechtstrieb männlich, ebenso die sekundären Geschlechtscharaktere. Reverdin glaubt, daß jeder Eingriff nur Unannehmlichkeiten für diesen verkannten Scheinzwitter mit sich bringen würde, und riet ihm, nach wie vor weibliche Kleider zu tragen. Nach einiger Zeit kam die Person wieder und verlangte doch Änderung der Metrik und operative Abhilfe gegen die Hypospadie. Reverdin operierte nach dem Vorgange von Nové-Josserand.

1873. Roubinovitch: „Pseudohermaphrodisme masculin". (Société de Méd. légale de France 12./2. 1906. Annales d'Hygiène publique et de Médec. légale. 4ème Série. Tome V, p. 276.) Vermutlich bezieht sich diese Mitteilung auf Beobachtung 90 dieser Kasuistik?

In der Diskussion erwähnt Descoust einen bei einem Kinde eines Arztes beobachteten Fall, in welchem bei dem bisher für ein Mädchen gehaltenen Kinde erst mit 16 Jahren, als es mit einem anderen Mädchen zusammenschlief, das Geschlecht als männlich erkannt wurde. ***(Beob. 1253.)***

1874. Santi, Emilio: Ipernefroma del rene e dell'ovaio. Atti della Soc. Ital. di Ostetr. e Ginecol. 1907, Vol. XII, p. 478.

1875. Sennerti, Danielis: „De Hermaphroditis et sexus mutatione". (Operum Tomus. III, Lugduni MDCLVI. Pract. Lib. III, Pars IX, Sect. I, Caput XIII, p. 607.)

1876. Sorabji: „A case of absence of the Uterus". (Lancet 1906, Vol II p. 160.) ***(Beob. 1254.)*** 19jähr. amenorrhoische verheiratete Hindufrau mit hypoplastischen Schamlefzen, Defekt der Labia pudendi minora, Vaginalblindsack Clitorishypertrophie ohne Uterus. Das Geschlecht durfte wohl fraglich bleiben.

1877. Strong, T. J.: Hypospadiasis trough five generations. Vermont Med. Monthly 15. Juni 1906.

1878. Stumpf (Jahresbericht über die Fortschritte der Geburtsh. u. Gynak. für 1906, herausgegeben von R. Frommel) gibt einige Einzelheiten für die Be-

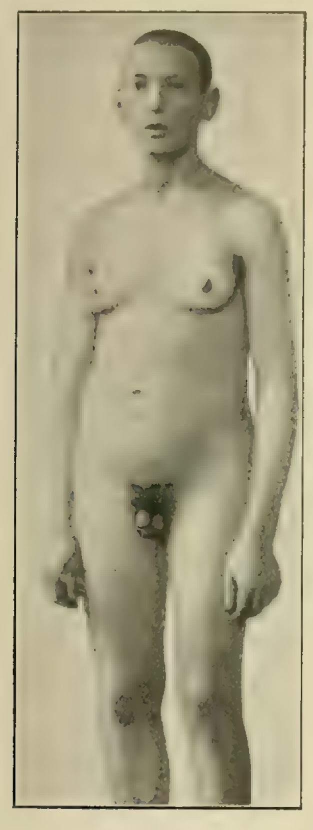


Abb. 296.



Abb. 297.

Männlicher Hypospade mit weiblichen Brüsten. (Beobachtung 1255, von Prof. Szczerbak.)

obachtung 947 von v. Rosthorn, der vorliegenden Kasuistik an: Peniscrotale Hypospadie mit einseitigem Kryptorchismus, Vaginalblindsack, rudimentärer Penis und einem per Rectum getasteten Gebilde, welches wahrscheinlich die Prostata war.

1879. Szczerbak: Klinische Untersuchungen über Nervenkrankheiten und Psychopathie (Russisch). Warschau 1901. S. 471: Über Anomalien des Geschlechtsgefühles und Geschlechtsdranges bei Frauen.

1880. Szczerbak: „Zur Frage des anormalen Geschlechtsgefühles und Geschlechtsdranges" (russisch). Korsakoffs Journal für Neuropathologie und Psychiatrie 1907, Heft 2 und 3.

1881. Szczerbak (laut briefl. Mitteilung vom 20./10. 1907) ***(Beob. 1255)*** stellte 1903 in einer Vorlesung den Warschauer Studenten einen männlichen Scheinzwitter mit hypospadischem rudimentärem Penis und im obersten Teile gespaltenem Scrotum vor, ohne Uterus, ohne Vagina (siehe Abb. 296, 297, 298), von Hoden nichts erwähnt. Allgemeinaussehen männlich, aber ausgesprochene Gynäkomastie. Sehr geringe Intelligenz, Geschlechtstrieb männlich, Erektionen und Pollutionen vorhanden. Der Mann empfindet tief seine genitale Verunstaltung und verlangte, man solle ihm die Brüste abschneiden und eine Plastik an seinem Penis vollziehen, damit er so beschaffen sei wie andere Männer. Aus den Photogrammen ergibt sich, daß wohl der Penis in toto hypospadisch ist, aber



Abb. 298. Männlicher Hypospade. (Beob. 1255, von Prof. Szczerbak.)

das Scrotum nur im obersten Teile. Beiderseits tastet man in scroto normale Hoden nebst Zubehör. Die Harnröhre mündet in einer 1 cm tiefen Delle unterhalb der Peniswurzel. Bei Betrachtung zweier der Abbildungen gewinnt man den Eindruck, daß hier ein weibliches Becken vorliegt, es erscheint der quere Beckendurchmesser größer als die Schulterbreite. Es liegt also die Hirschfeldsche Gynosphysie vor. Bei Betastung der Brüste tastet man deutlich gelappte Brustdrüsen, es wird also hier nicht Gynäkomastie durch Fettansammlung vorgetäuscht.

1882. Webster, J. C.: „A rare case of hermaphroditism". (Surgery, Gynecology and Obstetrics, Oktober 1906.) ***(Beob. 1256.)*** In einer Leistenhernie bei einem Manne fand sich ein Uterus mit einer Tube und einem Hoden. Bei einer später wegen traumatischer Peritonitis ausgeführten Laparotomie fand

sich auf der Seite der Leistenhernie eine zur Öffnung des Leistenkanales verlaufende Falte, ähnlich einem Ligamentum latum, das auch nach rechts verlief und an demselben ein einem Ovarium ähnlicher Körper, der aber nicht näher untersucht werden konnte. Der Mann war 39 Jahre alt, verheiratet und Vater zweier Kinder. Es dürfte sich wohl um Pseudohermaphroditismus masculinus internus mit Uterus bei einseitigem Kryptorchismus handeln?

1883. Webster (American Gyn. Society 7.—9. 5. 1907. Referat Monatsschrift f. Geb. u. Gyn., November 1907, S. 761). ***(Beob. 1257.)*** Webster demonstrierte Uterus und eine Tube, durch letal endenden Bauchschnitt bei einem Manne entfernt. Patient wurde mit Symptomen einer Peritonitis aufgenommen, welche von einer inkarzerierten Scrotalhernie ausging. Sub nekropsia fand man auch die zweite Tube: die gut entwickelten Hoden lagen an Stelle der Ovarien. Herniotomie wegen eingeklemmten Leistenbruches, Pseudohermaphroditismus masculinus internus mit beiderseitigem Kryptorchismus. (Sollten die Beobachtungen 1256 und 1257 nicht identisch sein, nur ungenau referiert?)

1884. Weill: Beitrag zur differentiellen Entwickelungsmechanik des Geschlechtes. Mon. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXI. Referat: Zentr. f. Gyn. 1905, Nr. 31, S. 982.

1885. X. X.: „Ein wunderbarer Tierwurf doppelten Geschlechtes". Eine Bernhardinerhündin brachte in Ückendorf vier „Wundertiere" zur Welt, von denen eines ein Phänomen im Körperbau ist. Das Tier hat sechs Beine mit zwei vollständigen Hinterteilen männlichen und weiblichen Geschlechtes und ist von einem Tierarzt untersucht worden. (Gelsenkirchener Blätter, 15. 7. 1907. — Erwähnt von Hirschfeld: Monatsbericht des wissenschaftlich-humanitären Komitees 1./9. 1907, S. 187.) Die Beobachtung gehört allerdings in die Veterinärkunde, verdient aber ihrer Seltsamkeit wegen, hier erwähnt zu werden. Sollte es sich nicht um scheinbare Heterosexualität der äußeren Genitalien bei einem Dipygus tetrapus handeln?

Diese Beobachtung ist erwähnt hauptsächlich bezugnehmend auf die Beobachtung von Nádosy.

# III. Ergebnisse der Kasuistik

## und synoptische Zusammenstellung derselben von verschiedenen Gesichtspunkten aus.

Wie in der Einleitung gesagt ist, versteht die Wissenschaft unter einem wahren Hermaphroditen ein Individuum, welches sowohl männliche als auch weibliche Geschlechtsdrüsen, sowohl männliche als weibliche Geschlechtsgänge und Kopulationsorgane, als auch männlichen und weiblichen Geschlechtstrieb bei funktioneller Leistungsfähigkeit beider Geschlechtsanlagen besitzt.

Während bei gewissen Pflanzen und niederen Tieren eine derartige Hermaphrodisie physiologisch ist, ist sie beim Menschen und den höher organisierten Tieren niemals beobachtet worden. Die Literatur enthält zwar eine ganze Reihe von Beobachtungen von angeblich wahrem Zwittertum beim Menschen, diejenigen haben jedoch einer mikroskopischen Kontrollprüfung nicht Stand gehalten. Die Wissenschaft leugnete also das Vorkommen des Hermaphroditismus verus beim Menschen vollständig. Neuerdings sind nun fünf Beobachtungen eingehend beschrieben worden, wo eine Geschlechtsdrüse einen gemischten Bau aufwies, ebensowohl charakteristisches Hoden-, wie Ovarialgewebe enthielt, also eine wahre Zwitterdrüse — Ovotestis — war, wie sie bei manchen Tieren physiologisch ist.

Wir dürfen also das Vorkommen des wahren Hermaphroditismus beim Menschen nicht mehr in Abrede stellen, obgleich von dem Konstatieren einer Zwitterdrüse bis zu dem obigen Postulate der funktionellen Leistungsfähigkeit beider Geschlechtsanlagen noch ein weiter Schritt ist.

So selten die Beobachtungen vom wahren Zwittertum beim Menschen sind, ebenso häufig sind verhältnismäßig die Fälle von Scheinzwittertum, Pseudohermaphroditismus, in ihren unzähligen Varianten.

Das Wesen des Hermaphroditismus spurius besteht in der paradoxen Diskongruenz zwischen dem anatomischen Charakter der Geschlechtsdrüsen und der Anlage der Geschlechtsgänge, der äußeren Genitalien, der sekundären Geschlechtscharaktere sowie des psychosexuellen Empfindens.

Ich muß mich vollständig Halban anschließen, wenn er behauptet, der Begriff des Pseudohermaphroditismus sei bisher zu eng begrenzt worden, indem man nur die Differenzen in der Anlage der Keimdrüsen und der Genitalien berücksichtigte. Da die Pseudohermaphrodisie sich auch auf die sekundären Geschlechtscharaktere und auf das psychosexuelle Empfinden erstreckt, so müssen auch letztere in das Gebiet des Scheinzwittertumes aufgenommen werden. So will z. B. Halban jede bärtige Frau und jeden mit Gynäkomastie behafteten Mann einen Scheinzwitter nennen, und er hat darin Recht.

An der Leiche, für welche die Geschlechtsbestimmung irrelevant ist, entscheidet der Anatom das Geschlecht, an der lebenden Person in zweifelhaften Fällen der Mikroskopiker und zwar nach dem anatomischen Bau und Charakter der Geschlechtsdrüsen.

Wie nun aber bei absolutem Fehlen der Geschlechtsdrüsen, Anorchie, Agenesie der Ovarien oder bei so rudimentärer Entwickelung der Geschlechtsdrüsen, daß weder für den Hoden noch für das Ovarium charakteristisches Gewebe vorhanden ist? Gibt es solche Fälle? Die vorliegende Kasuistik bringt ihrer genug. Für solche sexuelle Individuen hat man die Rubrik aufgestellt. Hermaphroditismus neutralis. Virchow nannte solche Menschen Homines generis neutrius. So gut es nun Homines neutrius generis gibt, so gibt es eine Unmenge Menschen, bei denen die Geschlechtscharaktere teils gemischt, teils nicht dem Bau der Geschlechtsdrüsen homolog, sondern heterolog sind. Hirschfeld bezeichnet solche Menschen als Vertreter sexueller Zwischenstufen — es gibt eben unzählige Übergänge zwischen der für den Mann und der für das Weib charakteristischen Körperanlage, und was für den somatischen Bau jedem begreiflich erscheinen wird, muß auch für das psychosexuelle Empfinden zugegeben werden. Es ist ein großes Verdienst von Magnus Hirschfeld, zuerst darauf hingewiesen zu haben. Bleiben wir uns dessen bewußt, daß trotz ganz normaler und funktionsfähiger Hoden das psychosexuelle Empfinden ein weibliches sein kann, so verstehen wir eo ipso den Charakter der Homosexualität und werden ganz anders diese unglücklichen, von der Natur stiefmütterlich behandelten Geschöpfe beurteilen, als wenn wir an den früheren diesbezüglichen Anschauungen festhielten. Wenn ein hodentragendes Individuum als Mann erzogen, ein weibliches psychosexuelles Empfinden hat und danach handelt, so gerät es mit dem Gesetz in Kollision: welche unseligen Folgen die Homosexualität für den einzelnen damit behafteten Menschen hat, wissen wir ja heute Dank den unermüdlichen Forschungen von Hirschfeld sehr gut. Die Homosexualität ist ein psychosexuelles Unglück, eine Abnormität im gewöhnlichen Sinne, sie verliert aber alles Strafbare, wenn man die Frage von dem physiologischen Standpunkte aus betrachtet, der oben geschildert wurde. Sehen wir von der Frage der Homosexualität ab. Andere Autoren sind mehr dazu berufen, sie eingehend zu erörtern, und kehren wir zu den Scheinzwittern zurück. Wenn ein Mann gerichtlich wegen homosexueller Vergehen belangt wird, kann in jedem Falle der Sachverständige feststellen, ob dieser Mann auch wirklich ein solcher ist und kein verkannter weiblicher Scheinzwitter? Nur dann, wenn er eigenes Sperma dieses Mannes nachweisen kann. Wo aber dieser Beweis nicht zu er-

bringen ist, da riskiert der Sachverständige sehr leicht einen unverzeihlichen Mißgriff. Man sollte es nicht für möglich halten, daß es Männer gibt, die jahrelang verheiratet waren und männlichen Geschlechtstrieb besaßen, wo die Nekropsie nachwies, daß sie keine Hoden, sondern Ovarien besessen hatten. Ich erinnere nur an den Fall von Fibiger, an Karl Menniken, an den Fall von de Crecchio, wo es sich allerdings um einen unverheirateten Mann handelte, der aber sich durch große männliche Salazität auszeichnete, obgleich er ein verkanntes Weib war, und so manchen anderen Fall. Ebensogut wie diese weiblichen Scheinzwitter einen von Natur perversen, also männlichen Geschlechtstrieb hatten, ebenso kann bei einem hodentragenden Individuum der Geschlechtstrieb ein weiblicher, auf Männer gerichteter sein. Berücksichtigen wir die sexuellen Zwischenstufen, so wird uns auf einmal vieles früher Unverständliche verständlich. Jedermann weiß, was ein weibischer Mann ist und was ein Mannweib ist. Solche Personen betrachtet man als quasi minderwertig, in ihrer Handlungs- und Denkweise sieht man gar zu leicht etwas Unnatürliches, Verwerfliches, Verschrobenes oder gar Straffälliges. Eine alte Jungfer mit virilistischer Veranlagung nennt man leicht eine „verdrehte Schraube" und sagt, sie sei im Kopfe nicht ganz richtig. Wie ganz anders wird die Auffassung sein, wenn wir uns der Hirschfeldschen sexuellen Zwischenstufen bewußt bleiben. Sobald solche sexuelle Zwischenstufen sich nur auf die somatische Beschaffenheit beziehen, z. B. Mädchen mit männlichen Gesichtszügen, Bart, Stimme, Muskulatur usw., so geht es meist ohne Kollisionen ab; viel ernster liegt die Sache, wenn es sich um sexuelle Zwischenstufen des psychosexuellen Empfindens handelt. Dieses Gebiet ist noch sehr wenig erforscht, und hier liegt ein unbebautes Arbeitsfeld vor uns. Hirschfeld sagt: „Das Geschlecht des Menschen liegt vielmehr in seiner Seele als in seinem Körper." Die vorstehende Kasuistik enthält Beobachtungen genug, welche eine solche Auffassung stützen müssen. Der Arzt und Mikroskopiker möge immerhin das Geschlecht nach dem anatomischen Bau der Geschlechtsdrüsen bestimmen, für das praktische Leben aber ist die Klassifikation nach dem anatomischen Charakter der Geschlechtsdrüsen nicht in allen Fällen durchzuführen, ohne hier und da soziales Unglück für das betreffende Individuum hervorzurufen.

Virchow sagte einst: „Man wird nicht umhin können, zuzugestehen, daß bei einer gewissen Anzahl von Hermaphroditen überhaupt keine ausgeprägte Geschlechtsdrüse vorhanden ist." Das ist der Fall, den ich wiederholt den Statistikern und Juristen vorgehalten habe, daß wirklich ein Individuum neutraler Art existiert, ein Individuum neutrius generis. Man kann sich dabei anstellen, wie man will, so wird man eben doch nicht mit Sicherheit sagen können: Es ist eine Frau oder es ist ein Mann! Steht nun die Tatsache fest, daß es Homines neutrius generis gibt und daß wir in vielen Fällen trotz Mikroskop ganz außer Stande sind, das Geschlecht zu entscheiden, so würde sich als logische Konsequenz ergeben, im Standesamte in der Metrik eine Rubrik einzuführen: Geschlecht zweifelhaft, sexe douteux, S. D., welche Forderung in der Tat auch mehrere französische und italienische Ärzte gestellt haben.

Praktisch durchführbar ist jedoch diese Forderung nicht. Die Eltern wollen wissen, ob das Kind ein Knabe oder ein Mädchen ist, und ob sie das Kind als Knabe oder als Mädchen erziehen sollen.

## I. Rechtliche Stellung der Personen zweifelhaften Geschlechtes.

Wie verhält sich nun das Gesetz gegenüber den Zwittern?

Im Römischen Rechte — L. 10 — D. I, 5 heißt es: „Quaeritur Hermaphroditum cui comparamus? et magis puto ejus sexum aestimandum qui in eo praevalet“.

Das frühere preußische Landrecht enthielt bezüglich der Zwitter Tit. I, T. I folgende gesetzliche Bestimmungen:

§ 19: Wenn Zwitter geboren werden, so bestimmen die Eltern, zu welchem Geschlecht sie erzogen werden sollen.

§ 20: Jedoch steht einem solchen Menschen nach zurückgelegtem 18. Jahre die Wahl frei, zu welchem Geschlechte er sich halten will.

§ 21: Nach dieser Wahl werden seine Rechte künftig bestimmt.

§ 22: Sind aber die Rechte eines Dritten von dem Geschlechte eines vermeintlichen Zwitters abhängig, so kann ersterer auf eine Untersuchung durch Sachverständige antragen.

§ 23: Der Befund der Sachverständigen entscheidet auch gegen die Wahl des Zwitters und seiner Eltern.

Das Gesetz setzt ganz mit Unrecht voraus, daß der Sachverständige jedesmal imstande sei, das wirkliche Geschlecht eines Menschen zu erkennen, resp. zu entscheiden.

In Deutschland gilt nun seit 1900 das Neue Deutsche Bürgerliche Gesetzbuch, welches nicht einmal den Ausdruck Zwitter erwähnt, geschweige denn bestimmte Vorschriften für diese Kategorie von Leuten gibt.

Theodor Landau („Über Hermaphroditen“, Berliner Klinische Wochenschrift 1905, Nr. 15) schreibt: „In den Motiven zu dem Entwurf des Deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches werden die Gründe für diese Unterlassung angegeben, die den Gesetzgeber zum Stillschweigen veranlaßt haben.“

Diese Motive sind:

„Nach dem heutigen Stande der medizinischen Wissenschaft darf angenommen werden, daß es weder geschlechtslose noch beide Geschlechter in sich vereinende Menschen gibt, daß jeder sogenannte Zwitter entweder ein geschlechtlich mißgebildeter Mann oder ein geschlechtlich mißgebildetes Weib ist.“ Mit Recht betont Landau, daß angesichts der Irrigkeit dieser Voraussetzung in der Gesetzgebung eine Lücke vorliegt, indem die Geschlechtsbestimmung jedesmal dem freien Ermessen des Arztes als Sachverständigen überlassen bleibt, während doch wir Ärzte in vielen Fällen erklären müssen, absolut außerstande zu sein, das Geschlecht zu entscheiden.

Da die Frage nach der Bestimmung des Geschlechtes keine rein wissenschaftliche oder akademische ist, sondern bezüglich rechtlicher und sozialer Fragen, z. B. Eherecht, Erbrecht u. dgl. und für das persönliche Empfinden des Individuums

von weittragender Bedeutung ist, so versteht Landau nicht, warum das Deutsche Bürgerliche Gesetzbuch den Begriff Zwitter hat fallen lassen. Ich würde mich Landau darin anschließen, daß die Bestimmungen des früheren preußischen Landrechtes praktischer waren, der Sachlage mehr angemessen.

Vom gesetzlichen Standpunkte aus wäre z. B. ein operativer Eingriff, wie ihn Zuckerkandl vor einiger Zeit in Wien vollzog (Beob. 443, beschrieben von Heymann), resp. auch das Verlangen dieses Eingriffes durch den Patienten strafbar. Der Patient, ein 17jähr. Gymnasiast, ein verkannter weiblicher Scheinzwitter, welcher allmonatlich durch den Penis menstruierte, verlangte, trotzdem er wußte, er sei ein Weib, die Kastration, um die ihm verhaßte Menstruation los zu werden und auch weiter als Mann leben zu können. Heymann schreibt (loc. cit.): „Auch in juristischer Beziehung eröffnet uns der Fall interessante Ausblicke: L. V. ist als Mann in die Register eingetragen. Wird er nun als Mann weiterleben und sich verheiraten? seine Rechtsgeschäfte als Mann führen, wahlberechtigt werden und von seinem Wahlrechte Gebrauch machen, obwohl er weiß, daß er als Weib dazu nicht berechtigt ist? Und inwiefern würde er sich strafbar machen? Nach dem früheren preußischen Landrechte wäre der Fall leicht entschieden, und L. V. könnte seine politischen und bürgerlichen Rechte nach Belieben ausnützen. Seit 1900 ist das anders. Seit Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuches fehlt ein Hermaphroditenparagraph vollständig. Bestimmend war dafür, daß die Existenz von wahren Zwittern wissenschaftlich in Abrede gestellt wurde. Ferner gab man die Seltenheit ähnlicher Mißbildungen als Hinderungsgrund an, einen Sonderparagraphen für sie in das Gesetz aufzunehmen. Nach gegenwärtig geltendem Rechte darf sich ein Individuum wie L. V. nur als Weib rechtlich bestätigen und verfällt im Zuwiderhandlungsfalle der Bestrafung, da er die wahre Natur seines Organismus und Geschlechtes kennt. Nach den österreichischen Gesetzen liegt der Fall analog, auch hier würde sich Patient des Betruges schuldig machen, da ein Hermaphroditenparagraph auch hier nicht besteht.“ Das neue Bürgerliche Gesetzbuch trägt dem psychosexuellen Empfinden der betreffenden Person gar keine Rechnung, obwohl gerade diesem bei Entscheidung der sozialen Stellung das Hauptgewicht zufallen sollte, dem psychosexuellen Virilismus resp. Femininus.

## II. Einteilung des Hermaphroditismus und Pseudohermaphroditismus.

In der Einleitung zu meiner Arbeit habe ich S. 47 ff. die Einteilung des Pseudohermaphroditismus nach Klebs in Pseudohermaphroditismus masculinus resp. femininus externus, internus und completus wiedergegeben, weil sie die einfachste und daher die beste aller bisherigen Einteilungen war. Neuerdings hat nun Halban in seiner vorzüglichen Bearbeitung der Entstehung der Geschlechtscharaktere (Archiv für Gynäkologie, Berlin 1903, 70. Bd, Heft II, S. 278) eine neue Einteilung vorgeschlagen unter Berücksichtigung sowohl der sekundären Geschlechtscharaktere als auch der psychischen resp. psychosexuellen Hermaphrodisie. Diese Einteilung verdient zum Mindesten hier angeführt zu werden. Halban bezeichnet als Pseudohermaphroditismus secundarius die Fälle, wo die sekundären Geschlechtscharaktere den Geschlechtsdrüsen nicht

homolog, sondern heterolog, also andersgeschlechtliche sind. Pseudohermaphroditismus psychicus nennt er das Vorhandensein männlichen psychosexuellen Empfindens bei Vorhandensein von Ovarien resp. das Vorhandensein weiblichen psychosexuellen Empfindens bei Gegenwart von Hoden. Sein Schema lautet

I. Pseudohermaphroditismus internus:
a) mit homologen,
b) mit heterologen sekundären Geschlechtscharakteren.

II. Pseudohermaphroditismus externus:
a) mit homologen,
b) mit heterologen sekundären Geschlechtscharakteren.

III. Pseudohermaphroditismus completus:
a) mit homologen,
b) mit heterologen sekundären Gechlechtscharakteren.

Er unterscheidet demgemäß:

I. a) Pseudohermaphroditismus internus
I. b) „ „ et secundarius,
II. a) Pseudohermaphroditismus externus,
II. b) „ „ et secundarius,
III. a) Pseudohermaphroditismus internus et externus (completus).
III. b) „ „ „ „ „ et secundarius.

Wird die psychische Hermaphrodisie mitberücksichtigt, so soll das Schema lauten:

I. a) Pseudohermaphroditismus internus,
I. b) „ „ et secundarius,
I. c) „ „ et psychicus,
I. d) „ „ et secundarius et psychicus,
II. a) Pseudohermaphroditismus externus,
II. b) „ „ et secundarius,
II. c) „ „ et psychicus,
II. d) „ „ et secundarius et psychicus.
III. a) Pseudohermaphroditismus internus et externus (completus).
III. b) „ „ „ „ „ et secundarius.
III. c) „ „ „ „ „ et psychicus,
III. d) „ „ „ „ „ et secundarius et psychicus,
IV. a) Pseudohermaphroditismus secundarius,
IV. b) „ „ et psychicus,
V. „ psychicus.

Diese Einteilung hat gewiß manches für sich, jedoch ziehe ich persönlich für die vorliegende Arbeit die Einteilung nach Klebs unter gesonderter Berücksichtigung der sekundären Geschlechtscharaktere und des psychosexuellen Empfindens vor.

## III. Häufigkeit des Vorkommens des Pseudohermaphroditismus.

Über den Prozentsatz der Scheinzwitter ist es unmöglich, irgend etwas Positives zu sagen, nur soviel steht fest, daß ein großer Teil dieser Individuen zeitlebens geschlechtlich verkannt wird, teilweise wird eine stattgehabte Erreur de sexe aus diesem oder jenem Grunde mit Absicht in intelligenten Kreisen geheim gehalten, gelangt also nicht zur Kenntnis der Ärzte, teils gibt es viele Fälle, wo z. B. ein Knabe geboren wird, aber als Mädchen getauft, sein Leben als Weib verbringt und als Weib begraben wird, ohne daß auch nur irgend jemand eine Erreur de sexe ahnte. Statistische Angaben besitzt kein Staat. Wonach sollen wir die Frequenz beurteilen? Wie bekannt, liefert das größte Kontingent der Hypospaden für uns Ärzte die Rekrutengestellung. Andererseits wissen wir, daß weitaus die meisten Scheinzwitter männliche Hypospaden sind. Lagneau (loc. cit.) gibt an, daß in Frankreich auf 1000 Rekruten fünf Hypospaden kommen. Das gibt uns aber noch keinen Fingerzeig ab, da notorisch die meisten männlichen Hypospaden höheren Grades, also mit peniscrotaler Hypospadie behaftet, als Mädchen erzogen werden.

Persönlich habe ich auf ein Material von 52 000 von mir binnen 25jähr. ärztlicher Praxis untersuchter Frauen und Kinder beinahe 50 Fälle von Scheinzwittertum zu verzeichnen, von denen 42 in die vorliegende Kasuistik aufgenommen sind, der Rest nicht wegen fehlender Notizen.

Praeter propter käme auf ca. 1000 Personen, die durch meine Hände gingen, sei es in der Privatpraxis, sei es im Hospital, ein Scheinzwitter und zwar meist mit irrtümlicher Geschlechtsbestimmung. Nun ist aber zu betonen, daß wohl nicht jeder Arzt so häufig mit Scheinzwittertum zu tun hat, indem mir derartige Individuen oft speziell von weither zugesandt resp. von Ärzten an mich gerichtet werden behufs Klarlegung des Sachverhaltes und Sexualbefundes, so auch vom Gericht in Warschau und in der Provinz.

Jedenfalls ist das Scheinzwittertum eine viel häufigere Erscheinung, als allgemein angenommen wird. Wenn ich mich anheischig mache, gegenwärtig in Warschau, das ca. 800 000 Einwohner zählt, ca. 30 solche Personen, sei es Kinder, sei es Erwachsene zusammenzubringen, wieviele mögen in einem London, Paris, Berlin, Petersburg existieren? namentlich wenn jede peniscrotale Hypospadie mit eingerechnet wird, was ganz berechtigt ist, da gerade diese am häufigsten zu irrtümlicher Geschlechtsbestimmung des Neonaten führt, weil die Hebamme angibt, das Kind harne wie ein Mädchen, sei also ein Mädchen.

## IV. Die Geschlechtscharaktere.

Wir unterscheiden die primären Geschlechtscharaktere, welche sich an den Reproduktionsorganen (Sexualorganen) vorfinden und deren Erkennungszeichen sind beim Vergleich der männlichen und weiblichen Reproduktionsorgane, und die sekundären Geschlechtscharaktere, die sich auf die übrige Körperanlage beziehen, insofern ein Unterschied zwischen männlicher und weiblicher Körperbildung in Betracht kommt. Der Ausdruck sekundäre Geschlechtscharaktere soll,

wie Halban angibt, von Hunter stammen, welcher darunter den Kamm, die Bartläppchen, die Sporen, das Gefieder der Vögel bei Männchen und Weibchen verstand. Darwin, welcher den Ausdruck übernommen hatte, verstand darunter jene Sexualcharaktere, welche für das betreffende Geschlecht charakteristisch sind, aber mit der Fortpflanzung nichts zu tun haben. Nach Francillon („Essai sur la puberté chez la femme," Paris 1906) bezeichnete Hunter als primäre Sexualcharaktere die Geschlechtsorgane, als sekundäre die Charaktere, welche den Körper des Kindes modifizieren und ihm ein männliches oder ein weibliches Aussehen geben. —



Abb. 299. Darstellung des Kontrastes der sekundären Geschlechtscharaktere in der äußeren Körpererscheinung nach erreichter Pubertät.

Um den Unterschied in der äußeren Gestaltung im Pubertätsalter zu veranschaulichen, sei hier Abb. 299 (nach Photogramm) eingefügt. Text dazu in der Besprechung der sekundären Geschlechtscharaktere.

Vergleichen wir einen geschlechtsreifen Mann und ein geschlechtsreifes Weib, so bemerken wir eo ipso eine Reihe weitgehender Unterschiede. Das männliche Skelett ist massiver angelegt, die Muskelinsertionen an den Knochen mehr ausgesprochen, die Knochenmasse größer, die Körperhöhe größer. Während die Körperkonturen des Weibes infolge reichen Unterhautfettpolsters gerundet er-

scheinen, fehlt diese Rundung beim Manne: die Muskelkonturen springen deutlicher hervor gemäß der stärkeren Anlage der Muskeln und stärkeren Ausarbeitung, Entwickelung der Muskulatur. Die Behaarung ist eine grundverschiedene, dem Weibe fehlt der Bart des Mannes, Schnurrbart, Backenbart, Vollbart usw., kaum ein leichter Flaum deckt die beim Manne stark behaarten Gesichtspartien beim Weibe. Andererseits besitzt die Frau langes Haupthaar, welches unter Umständen bis zu den Füßen reicht. Die Gesichtszüge des Weibes sind zarter, weicher, nicht so prägnant. Die männliche Stimme ist rauher, tiefer nach dem Stimm-





Abb. 300. Durchschnittstypus der männlichen Abb. 301. der mannweiblichen Figur.
(Kopiert nach M. Hirschfeld: „Die Geschlechtsübergänge". Verlag von Malende. Tafel XVII, Fig. 37, 39.)

bruche, der dem Weibe fehlt, die Stimme des Weibes ist ein Sopran, Alt oder Mezzosopran, die Stimme des Mannes Alt, Bariton oder Baß. Der Kehlkopf des Mannes ist größer, springt mehr hervor mit sichtbaren Konturen, der im Querschnitt mehr gerundete Kehlkopf des Weibes ist kleiner, von dem Fettpolster verdeckt, und die physiologische Ossifikation des Schildknorpels beim Weibe schreitet so wenig vor, daß das Maximum seiner physiologischen Ossifikation weit hinter der Mittelstufe der Ossifikation beim Manne zurückbleibt: die männlichen Stimmbänder sind größer und voluminöser als die weiblichen. Das Weib

hat eine gewölbte Brust mit ausgesprochenen Brustdrüsen, erhabenen Warzen sichtbarem Warzenhof: man kann die Drüsenlappen deutlich abtasten, beim Manne fehlen die Brustdrüsen ganz, kaum die Brustwarzen sind vorhanden. Der weibliche Thorax springt nach vorn vor, der männliche ist vorn abgeflacht und breit. Der weibliche Atmungstypus ist kostal mit starker Hebung und Senkung des Brustkastens, der männliche abdominal. Beim Manne hat der Schultergürtel ein überwiegendes Breitenmaß, beim Weibe die Hüftbreite. Männliche Beckenbreite bei Weibern nennt Hirschfeld Androsphysie, weibliche überwiegende Beckenbreite bei Männern Gynosphysie. Die Breite wird bestimmt durch den Biakromialabstand als Schulterbreite, die Beckenbreite durch den Trochanterenabstand voneinander. Die Beckenneigung des Weibes ist größer als diejenige des Mannes und kennzeichnet sich beim Weibe durch eine lumbosakrale Lordose, welche besonders bei Betrachtung im Profil auffällt. Hogarths "Line of beauty and grace" bezieht sich auf den Lendenanteil der physiologischen Rückgratskrümmung beim Weibe. Die stärkere Lendenlordose ist beim Weibe ein Erfordernis der vollendeten Körperschönheit, wogegen ein flacher Rücken unschön ist. Nach Luschka ist beim weiblichen Geschlechte die Lendenwirbelsäule nicht allein relativ etwas höher als beim Manne, sondern auch mehr gekrümmt als bei diesem, womit denn auch die am schönsten geformten weiblichen Körper stärkere Lendenaushöhlung an der Rückseite des Rumpfes im Einklange steht. Auf dieses Schönheitsmerkmal bezieht sich auch das Attribut Kallipygos der antiken Venus. In der Frontalansicht unterscheidet sich das Weib vom Manne durch die Taille, die Verschmälerung des Rumpfes oberhalb der größten Beckenbreite: bei der Rückenansicht fällt die Michaelissche Raute des Weibes auf, über deren Bedeutung als Schönheitsattribut uns Stratz belehrt hat. Duchenne schreibt: „C'est ainsi que par exemple les femmes espagnoles et surtout les Andalouses sont renommées par leur belle cambrure (Ensellure lombosacrée lordotique)."



Abb. 302. Durchschnittstypus der weiblichen Figur. (Kopiert nach M. Hirschfeld: „Die Geschlechtsübergänge". Verlag von Malende. Tafel XVII. Fig. 58.)

Der Kopf des Weibes ist kleiner als der männliche, der Schädelinnenraum kleiner, die Stirn niedriger und weniger gewölbt als beim Manne. Der

Gesichtsteil des weiblichen Schädels ist zierlicher, zarter, und die Backenknochen stehen weniger vor als beim Manne. Der männliche Hals ist schärfer gegen die Schultern abgesetzt, beim Weibe geht der Hals in sanfter Wölbung in die Schultern über. Die Brustwarzen des Mannes stehen relativ höher als die des Weibes, der Nabel dagegen steht beim Weibe höher als beim Manne. Infolge üppiger Fettansammlung oberhalb der Schamfuge prominiert dieser Teil beim Weibe, Mons Veneris genannt, beim Manne fehlt diese Prominenz. Der Bau resp. die Anlage des knöchernen Beckens beim Manne und Weibe ist eine durch-

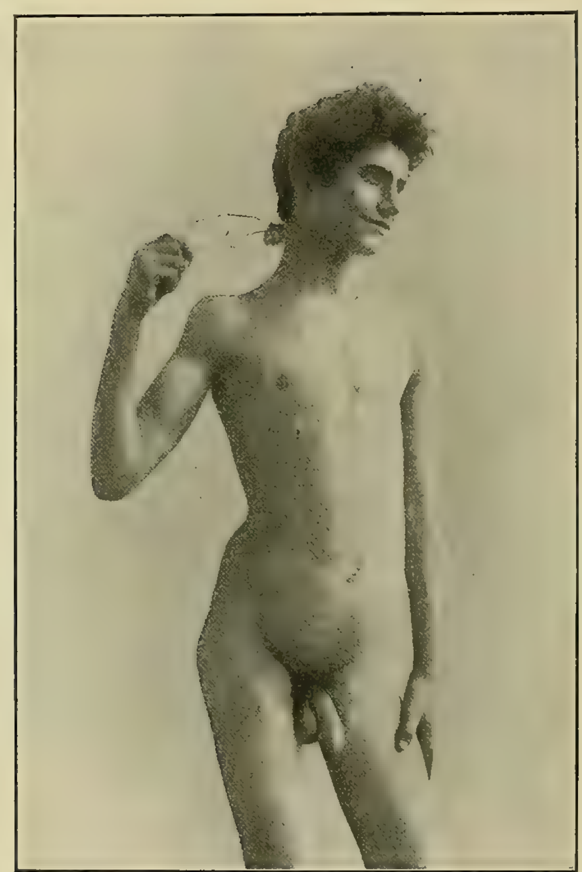


Abb. 303. Femininer, effeminierter Mann mit weiblichem Becken. (Kopiert nach M. Hirschfeld: „Geschlechtsübergänge". Verlag von Malende. Tafel XIX, Fig. 43.)

aus verschiedene, gemäß den physiologischen Aufgaben der weiblichen Genitalanlage. Die Behaarung am Körper, abgesehen von dem Kopfe, ist eine verschiedene für beide Geschlechter: beim Manne ist der Brustkorb, die vordere Bauchwand mehr weniger stark behaart, mehr weniger stark behaart sind auch der Rücken und die Extremitäten. Die Schambehaarung reicht mit einem Streifen bis an den Nabel oder darüber hinaus, während sie beim Weibe abschließt mit einer horizontalen Grenze oberhalb der Schamfuge (wenn auch bei 5 % aller Frauen die Schambehaarung eine der männlichen ähnliche ist). Das, was beim

Manne in der allgemeinen Körperbehaarung die Regel ist, ist beim Weibe die Ausnahme.

Bezüglich der verschiedenen Längenmaße bei Mann und Weib entnehme ich dem Lehrbuche der Anatomie von Rauber aus seiner vierten neubearbeiteten Auflage von Quain-Hoffmannns Anatomie (Leipzig 1892, S. 159) einige diesbezügliche Angaben: Durchschnittlich beträgt die Stammlänge als Maß des Abstandes zwischen Scheitel und Damm



Abb. 304. Femininer, effeminierter Mann mit weiblichem Becken. (Kopiert nach M. Hirschfeld „Geschlechtsübergänge". Verlag von Malende. Tafel XIX, Fig. 44.)

für den Mann 98,5 bei einer Standlänge von 167,8 cm,
für das Weib 93,7 „ „ „ „ 156,5 cm.

Nach Hoffmann beträgt ferner die zugehörige

| | bei Männern | bei Weibern |
|---|---|---|
| Kopfhöhe (Scheitel bis zum Unterkieferwinkel) . . . . . | 18,5 cm. | 17,4 cm. |
| Halslänge (Hinterkopf bis 7. Halswirbel) . . . . . . . . | 24,6 „ | 23,4 „ |
| Rumpflänge (7. Halswirbel bis Damm) . . . . . . . . . | 61,6 „ | 58,2 „ |
| Beinlänge (Hüftkamm bis Fußsohle) . . . . . . . . . . | 103,0 „ | 98,4 „ |
| Armlänge (Schulterwölbung bis Mittelfingerspitze) . | 74,2 „ | 69,2 „ |

| | bei Männern | bei Weibern |
|---|---|---|
| Schulterbreite (zwischen den Schulterwölbungen) . . . . | 39,1 cm, | 35,2 cm, |
| Hüftbreite (zwischen äußeren Darmbeinkämmen) . . . . | 30,5 „ | 31,4 „ |
| Oberarm . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 31,2 „ | 29,0 „ |
| Unterarm . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 24,6 „ | 22,8 „ |
| Hand . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 18,4 „ | 17,4 „ |
| Bein (bis zum Trochanter) . . . . . . . . . . . . | 89,8 „ | 84,8 „ |
| Oberschenkel (vom Trochanter bis zum Knie) . . . . | 41,9 „ | 39,8 „ |
| Unterschenkel . . . . . . . . . . . . . . . . . | 39,6 „ | 37,8 „ |
| Fußhöhe (unterhalb des äußeren Knöchels) . . . . . . | 7,8 „ | 7,8 „ |

Das Körpergewicht beträgt durchschnittlich bei erwachsenen Männern 60—70, im runden Mittel 65 kg, bei erwachsenen Weibern 52—56, im runden Mittel 55 kg.

Bezüglich der Knochenmaße sind die Geschlechtsverschiedenheiten am größten am Becken. Rauber (loc. cit., S. 276ff.) schreibt darüber: „Am weiblichen Becken sind die Knochen dünner und glatter. Die Darmbeine sind flacher ausgebreitet. Der Beckeneingang ist queroval, oft fast kreisförmig. Das Vorgebirge springt weniger hervor, die Höhe der Schamfuge ist geringer; der Winkel, den die absteigenden Äste beider Schambeine bilden, ist beim Weibe größer und wird zum Schambogen, der Abstand beider Sitzknorren ist größer, das Foramen ovale mehr dreieckig und unten verschmälert, beim Manne ist das Becken mehr seitlich zusammengedrückt, seine Höhe größer. Das Foramen ovale des Mannes ist oval. Im ganzen sind Höhe und Enge die Merkmale des männlichen, Kürze und Weite die Merkmale des weiblichen Beckens.“ Rauber gibt folgende Tabelle der einzelnen Beckenmaße:

| Größte Entfernung: | bei Männern | bei Weibern |
|---|---|---|
| der Cristae iliacae . . . . . . . . . . | 28,5—31,0 cm, | 30,0—31,5 cm, |
| der Spinae iliacae anter. super. . . . . . | 27,0—28,5 „ | 28,5—30,0 „ |
| vom vorderen Rande der Schamfuge zur Crista sacralis media . . . . . . . . | 18,5—20,0 „ | 18,5—21,5 „ |
| Querdurchmesser des Beckeneinganges . . | 12,5—13,0 „ | 14,0—15,0 „ |
| „ der Beckenhöhle . . . . | 12,5—13,0 „ | 14,0—14,5 „ |
| „ des Beckenausganges . . | 11,0—11,5 „ | 13,0—13,5 „ |
| sagittaler Durchmesser des Beckeneinganges | 11,0—11,5 „ | 12,5—13,0 „ |
| „ „ der Beckenhöhle . . | 12,5—13,0 „ | 14,5—15,0 „ |
| „ „ des Beckenausganges | 8,5—9,0 „ | 14,0—14,5 „ |

Bisher wurde allgemein angenommen, daß der Charakter der sekundären Geschlechtscharaktere (sei es männliche oder weibliche) bestimmt werde von dem anatomischen Charakter der Geschlechtsdrüsen, daß also bei Vorliegen von Hoden männliche sekundäre Geschlechtscharaktere zur Entwickelung gelangen, bei Gegenwart von Ovarien weibliche sekundäre Geschlechtscharaktere; zweitens, daß diese sekundären Geschlechtscharaktere im Pubertätsalter zur Ent-

wickelung gelangen unter dem bestimmenden Einflusse der Geschlechtsdrüsen. Beide Sätze sind heute widerlegt. Die Anlage der sekundären Geschlechtscharaktere, nahm man früher an, sollte eine indifferente sein, für beide Geschlechter die gleiche. Die Gleichheit soll aber nach Halban eine nur scheinbare sein, es soll ab ovo bereits a priori ein sexueller Unterschied vorhanden sein. Die Annahme, sagt Halban, daß der Eintritt der Pubertät ein sprunghafter sei, ist falsch: die Entwickelung der sekundären Geschlechtscharaktere ist eine kontinuierliche, und bereits bei Kindern von 2 bis 3 Jahren sind die Unterschiede der sexuellen sekundären Geschlechtscharaktere merklich ausgesprochen, nur tritt im Pubertätsalter eine rapidere Differenzierung hervor, welche jedoch schon ab ovo Schritt für Schritt fortschritt. „Wir sind gewiß", schreibt Halban, „in der Regel imstande, ein 10jähriges Mädchen von einem 10jährigen Knaben zu unterscheiden, selbstverständlich abgesehen von der Kleidung, Haartracht, den äußeren Geschlechtsteilen usw. Der ganze Habitus, der Gesichtsausdruck, der Fettansatz, die Körperformen, das Haar, das Becken, der Gang, alles das gibt dem Mädchen schon vor der Pubertät ein feminines, dem Knaben ein maskulines Aussehen, und alle diese Momente sind selbstverständlich sekundäre Geschlechtscharaktere." „Die Entstehung der sekundären Geschlechtscharaktere kann nicht von der funktionierenden Geschlechtsdrüse abhängen, da sie schon vor der Pubertät vorhanden sind. Die Unterschiede in der Beckenanlage sind z. B. schon beim Fötus charakteristisch ausgesprochen und beim Neonaten sehr deutlich. Die sekundären Geschlechtscharaktere haben eine kontinuierliche langsame Entwickelung, welche bereits im Fötalleben nach der einen oder anderen Richtung hin beginnt, und zwar hängt die Richtung der Entwicklung -- männlich oder weiblich -- nicht von der Keimdrüsenfunktion ab, sondern diese Richtung wird durch eine bereits angeborene Anlage bestimmt."

Helmont sagte bezüglich der Dignität der Keimdrüsen: „Propter solum uterum mulier id est, quod est." Nach Hegar („Korrelationen der Keimdrüsen und Geschlechtsbestimmung". Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie, herausg. von A. Hegar, VII. Bd., 2. Heft) veränderte dann der französische Arzt Chereau diesen Satz in: „Propter solum ovarium mulier est, quod est." Virchow nahm die Sentenz auf, ergänzte und paraphrasierte sie (Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medizin 1862, S. 47): „Das Weib ist eben Weib durch seine Generationsdrüse. Alle Eigentümlichkeiten seines Körpers und Geistes oder seiner Ernährung und Nerventätigkeit, die süße Zartheit und Rundung der Glieder bei der eigentümlichen Ausbildung des Beckens, die Entwickelung der Brüste bei dem Stehenbleiben der Stimmorgane, jener schöne Schmuck des Kopfhaares bei dem kaum merklichen Flaum der übrigen Haut, und dann wiederum die Tiefe des Gefühles, diese Wahrheit der unmittelbaren Anschauung, diese Sanftmut, Hingebung und Treue — kurz alles, was wir an dem wahren Weibe Weibliches bewundern und verehren, ist nur eine Dependenz des Eierstockes. Man nehme den Eierstock hinweg, und das Mannweib in seiner häßlichsten Halbheit, den groben Formen, den starken Knochen, dem Schnurrbart, der rauhen Stimme, der flachen Brust, dem mißgünstigen, selbstsüchtigen Gemüt und dem scharfen Urteil steht vor uns."

Diese Lehre war seinerzeit sehr bestechend, und man nahm an, daß der Typus, nachdem sich sowohl die Geschlechtsgänge als auch die äußeren Sexualien, die sekundären Geschlechtscharaktere entwickeln, durch die Keimdrüse bestimmt werde, daß also die Keimdrüse einen direkt befehlenden formativen Reiz ausübe in der Richtung, daß homologe sekundäre Geschlechtsgänge, äußere Genitalien und sekundäre Geschlechtscharaktere entstehen. Die Lehre Virchows gipfelte, wie Hegar (loc. cit.) sich ausdrückt, in zwei Thesen: Nach der ersten bringt die spezifische Keimdrüse die anderen Sexualcharaktere und so den ganzen spezifischen Geschlechtstypus hervor. Die zweite These lautet: Nimmt man einem Individuum seine Keimdrüsen weg, so erhält es die Charaktere des anderen Geschlechtes. In neuerer Zeit ist nun diese Lehre als irrig widerlegt und nachgewiesen worden, daß die Keimdrüsen keinen formativen Reiz ausüben, sondern daß die Geschlechtsgänge, äußeren Genitalien und sekundären Geschlechtscharaktere sich ganz unabhängig von den Keimdrüsen nach der einen oder anderen Richtung, oft gemischt, nach beiden Richtungen hin entwickeln. Schon Geoffroy Saint Hilaire hatte sich für die unabhängige Entwickelung der einzelnen Abschnitte des Genitalapparates ausgesprochen: das Geschlecht der Keimdrüsen bestimme nicht die typische Entwickelung der übrigen Teile, und deren meistenteils in gleicher Richtung mit der Geschlechtsdrüse einhergehende Entwickelung rühre offenbar von einer gleichmäßig der ganzen Keimanlage mitgeteilten Bewegung her. Auch Klebs und Puech vertraten diese Ansicht. Neuerdings ist die alte Lehre namentlich von Hegar und seinen Schülern, sowie von Halban gründlich widerlegt worden. Hegar drückt sich sehr kurz und prägnant aus, die erste These finde schon darin ihre Widerlegung, daß wir heute annehmen, in ovulo sei das spätere Geschlecht schon entschieden, ehe noch eine Spur der Anlage einer Keimdrüse vorhanden ist, sei es nun, daß der Entscheid des Geschlechtes durch den Akt der Befruchtung bestimmt werde, sei es, daß das unbefruchtete Ovulum schon ein männliches oder ein weibliches Ei sei. Die zweite These, nach welcher der Verlust der Keimdrüse die Charaktere des anderen Geschlechtes erscheinen lasse, stehe mit der ersten in Widerspruch. Wenn eine Person ihre Eierstöcke einbüßt, erhält sie damit keine Hoden, welche die männlichen Eigenschaften hervorrufen sollen. Schon die Beobachtungen von vererbten sexuellen Mißbildungen, sowie das Auftreten von Zwitterbildung bei Zwillingen spricht für ein bereits im Keimplasma liegendes ursächliches Verhältnis, welches sowohl für die Keimdrüsen als auch für alle anderen Charaktere von vornherein die Richtung bestimmt, nach welcher hin die Entwickelung erfolgen muß und wird. Hegar nimmt eine Schädigung des Keimplasmas an, wenn in der Aszendenz Alkoholismus, Epilepsie, Hysterie, Psychosen, Syphilis nachgewiesen sind.

Die Ansicht Hegars findet eine sehr wichtige Stütze in den genialen Experimenten Borns, welche den Beweis geliefert haben, daß die meisten Körperteile eine unabhängige eigene Entwickelungsenergie besitzen. Die letzte Ursache, durch welche diese oder jene Kombination von Sexualcharakteren entsteht, liegt nach Hegar in der molekularen Struktur des Keimplasmas.

In neuester Zeit hat namentlich Halban das Verhältnis der Sexualcharaktere zu den Keimdrüsen in seiner ausgezeichneten und überzeugenden Arbeit:

„Die Entstehung der Geschlechtscharaktere" (Archiv f. Gynakologie, Berlin 1903, Bd. LXX, Heft 2) eingehend erörtert mit Berücksichtigung der angeborenen Agenesie der Keimdrüsen, sowie Kastration resp. Ovarienimplantation, der Experimente bei Ergebnissen der Tierforschung usw.

Halban wirft zunächst die Frage auf: Besitzt die Keimdrüse eine formative Wirkung für die Entstehung der homologen Geschlechtsorgane? Entwickeln sich bei dem hodentragenden Fötus die Wolffschen Gänge unter zurückbleibender Entwickelung der Müllerschen Gänge deshalb, weil die Keimdrüsen Hoden sind? Nein! Denn es können, wie die Kasuistik des Scheinzwittertums beweist, bei Gegenwart von Hoden z. B. sowohl Wolffsche als Müllersche Gänge zur Entwickelung gelangen, ebenso bei Gegenwart von Ovarien, oder aber es gelangen oft die den Geschlechtsdrüsen nicht homologen Geschlechtsgänge zur Entwickelung, oder aber es gelangen diese oder jene Geschlechtsgänge oder gar beide zur Entwickelung bei einem Fötus, der überhaupt keine Geschlechtsdrüsen besitzt oder so rudimentär entwickelte Geschlechtsdrüsen, daß absolut keine Spezifität darin ausgesprochen ist. Die Entstehung der Geschlechtsorgane resp. Entwickelung nach der oder jener Richtung hin (männlich oder weiblich) kann also nach Halban nicht von dem formativen Einflusse der Keimdrüsen abhängen, sondern erfolgt vollständig unabhängig von den Keimdrüsen.

Ausgehend davon, daß jeder Fötus Wolffsche Gänge und Müllersche Fäden besitzt, und daß gewöhnlich bei Gegenwart von Hoden erstere, bei Gegenwart von Ovarien nur letztere zur Entwickelung gelangen, die heterologen Geschlechtsgänge aber nicht zur Entwickelung gelangten, nahm man an, die Keimdrüsen besitzen einen hemmenden Einfluß auf die Entwickelung der heterologen Geschlechtsgänge usw. Halban fragt nun: Besitzt die Keimdrüse eine hemmende Wirkung für die Entstehung der Genitalien des anderen Geschlechtes? und gelangt zu dem Schlusse, daß eine solche hemmende Wirkung nicht nachweisbar ist unter Widerlegung der diesbezüglichen Annahmen von Tichomiroff, Kurella und Herbst. Die Keimdrüsen besitzen nach Halban weder eine wirkungsauslösende Kraft für die homologen Geschlechtsteile, noch eine entwickelungshemmende oder sogar unterdrückende bezüglich der heterologen Genitalien. Die Anlage der Genitalien ist eine von den Keimdrüsen vollständig unabhängige, sonst wäre die Entwickelung der Genitalien in den Fällen von Agenesie der Keimdrüsen und beim Pseudohermaphroditismus unerklärlich. Halban läßt den Satz nicht gelten, daß die Anlage der Geschlechtsorgane für beide Geschlechter die gleiche und indifferent sei, wir seien nur nicht imstande, bis zu einem gewissen Zeitpunkte die Unterschiede wahrzunehmen. Er nimmt an, daß die Genitalanlage von Haus aus (zum mindesten im befruchteten Ei) eine differente ist, und daß die Keimdrüsen, auch wenn wir es noch nicht zu erkennen vermögen, bereits männliche resp. weibliche sind. Dieselben Erwägungen sollen für die Müllerschen und Wolffschen Gänge und für den Geschlechtshöcker gelten. Während nun Halban den Keimdrüsen sowohl den formativen Einfluß auf die Geschlechtsorgane als auch jeden hemmenden Einfluß auf die Entwickelung heterologer Geschlechtsgänge abspricht, nimmt er einen protektiven Einfluß der

Keimdrüsen auf die volle Entwickelung des homologen Genitales und Ausgestaltung der homologen Geschlechtsgänge an, indem er hier auf die Wirkungen der Kastration vor der Pubertät rekurriert! In der Pubertät beginnen die gegesamten Genitalien zu wachsen, und die auffallenden sekundären Geschlechtscharaktere, welche den Gescklechtsunterschied so recht erst klar machen, treten erst zu dieser Zeit deutlich vor die Augen, während ihre Entwickelung bisher eine sehr langsame, unbemerkte gewesen war. Welche Korrelation besteht nun zwischen den Keimdrüsen und den Entwickelungsveränderungen der übrigen Genitalorgane und dem Auftreten der sekundären Geschlechtscharaktere in der Pubertät? fragt Halban weiter. In der Pubertät soll die Entwickelung der homologen Geschlechtsorgane eine vollkommenere sein unter dem protektiven Einflusse der Keimdrüsen, als wenn jene rudimentär gebildet sind. „Die volle Entwickelung“, schreibt Halban (loc. cit. S. 239), „der Geschlechtsorgane ist nur unter dem protektiven Einflusse der homologen Keimdrüsen möglich.“

Was die sekundären Geschlechtscharaktere anbetrifft, so können dieselben sich auch ohne das Vorhandensein von Geschlechtsdrüsen entwickeln. Also, schließt Halban, erfolgt die Entwickelung der sekundären Geschlechtscharaktere unabhängig von den Keimdrüsen. Die Keimdrüsen besitzen also keinen formativen Einfluß auf die Entwickelung der sekundären Geschlechtscharaktere. Halban widerlegt hier sehr kritisch alle die Beobachtungen von angeblichem Auftreten heterosexueller sekundärer Geschlechtscharaktere nach Kastration bei Mensch und Tier. Die Keimdrüsen bewirken weder die Entstehung homologer sekundärer Geschlechtscharaktere noch verhindern sie die Entstehung heterologer sekundärer Geschlechtscharaktere. Alle die Behauptungen, daß als Folge der Kastration, des Wegfallens der Keimdrüsen oder des Aufhörens ihrer Funktion (Klimakterium, Atrophie usw.) die sekundären Charaktere des anderen Geschlechtes sich entwickelten, erklärt Halban für Phantasiegebilde, die einer ernsten Kritik nicht Stand halten, dagegen gelangt er zu dem Schlusse, daß die homologen Geschlechtscharaktere zwar ohne die entsprechende Keimdrüse entstehen, sich jedoch beim Mangel der Keimdrüse nicht voll entfalten, es sei also zur vollen Ausbildung der sekundären homologen Geschlechtscharaktere die homologe Keimdrüse in der Regel, wenn auch nicht immer, notwendig. Halban will also auch für die sekundären Geschlechtscharaktere eine ursprünglich indifferente Anlage ausschließen; dieselbe sei nur scheinbar indifferent, indem ein jedes Ovulum von vornherein bereits für das eine oder andere Geschlecht prädestiniert resp. dieses oder jenes Geschlecht in ihm schon festgelegt sei. Das Geschlecht des Individuums und damit der Typus der Entwickelung seiner Keimdrüsen, seiner Geschlechtsgänge, sowie auch der sekundären Geschlechtscharaktere soll nach Halban von vornherein in ovulo schon festgelegt sein. Beiläufig schalte ich hier ein, daß kürzlich Prof. Pflüger in seinem Archiv, Bd. CXVI, Heft 5 und 6, ein Studium veröffentlicht hat: „Hängt die Entwickelung der sekundären Geschlechtscharaktere vom Nervensystem ab?“, in dem er zu einem verneinenden Resultat gelangt ist.

Wo liegt die geschlechtsbestimmende Ursache? Ist bereits im unbefruchteten Ei das Geschlecht entschieden oder hängt die Ent-

scheidung vom Akte der Befruchtung, von den Spermatozoen ab? Eine Antwort auf die Frage fehlt vorläufig. Jedenfalls scheint es festzustehen, daß sowohl die Entwickelung der Keimdrüsen, als auch der Geschlechtsgänge sowie der sekundären Geschlechtscharaktere unabhängig voneinander erfolgen, dagegen abhängig sind von einer gemeinsamen geschlechtsbestimmenden Ursache, welche Halban den Geschlechtsimpuls nennt. Bei Hermaphroditismus soll dieser Geschlechtsimpuls ein doppelter, zweigeschlechtlicher sein. Es würde mich zu weit führen, hier einzugehen auf die verschiedenen älteren und neueren, teils sehr spekulativen Hypothesen über die letzte resp. erste Ursache, welche das spätere Geschlecht bestimmt: wir kennen diese Ursache bis heute nicht und können nur den Schluß ziehen, daß die definitive Anlage sowohl der Keimdrüsen als auch der Geschlechtsgänge und der sekundären Geschlechtscharaktere bereits in ovo entschieden, festgelegt ist, daß einmal der Gesamtkomplex der männlichen Anlage, ein anderes Mal der weiblichen Anlage zur Entwickelung gelangt! Auch heterologe Anteile entwickeln sich bis zu einer gewissen Stufe, bleiben aber dann rudimentär. Die Entwickelung des Hermaphroditismus ist nach Halban unabhängig von der Keimdrüse und auf einen doppelten Geschlechtsimpuls zurückzuführen, der sich schon geltend macht zu der Zeit, in welcher das Ei sein Geschlecht definitiv erhalten hat. Da nun bei dieser Mißbildung, dem zweigeschlechtlichen Impuls, der Geschlechtsimpuls für jedes einzelne Geschlecht schwächer sei als bei einem monosexual angelegten Individuum, so ergebe sich daraus die mangelhafte Entwickelung der einzelnen Organe, Hypoplasie usw., auch dürfte eine gegenseitige Beeinflussung beider Impulse anzunehmen sein, woraus leicht Mißbildungen resultieren können. Bezüglich des protektiven Einflusses der Keimdrüsen auf die Entwickelung der homologen Geschlechtsgänge und sekundären Geschlechtscharaktere schreibt Halban (loc. cit. S. 279): „Während für die Keimdrüse die eigene primäre Wachstumstendenz zu genügen scheint, damit sie vollständig ausreife, genügt sie für das übrige Genitale und die sekundären Geschlechtscharaktere in der Regel nicht.“ In der Pubertät scheint durch eine Art von den reifen Geschlechtsdrüsen gelieferten Fermentes eine Art zweiter Befruchtung stattzufinden, möglicherweise durch Sekretion gewisser chemischer Substanzen, selbst wenn auch nicht beide Keimdrüsen, sondern wenn auch nur eine oder ein kleiner funktionsfähiger Teil einer solchen Keimdrüse vorhanden ist. Die Keimdrüse bestimmt nicht, nach welcher Richtung sich die Geschlechtsgänge und sekundären Geschlechtscharaktere entwickeln werden, aber ihre Gegenwart fördert durch protektiven Einfluß den Entwickelungsgrad der vorhandenen Anlage, sei diese homolog oder heterolog. Die Keimdrüsen besitzen keinen formativen organneubildenden Einfluß, wohl aber besitzen sie eine quantitative Beeinflussung bezüglich der Wachstumsenergie. Am Schlusse seiner Arbeit kommt Halban auf die psychosexuelle Geschlechtsempfindung zu sprechen und gelangt zu dem Schlusse, daß sowohl die sexuelle Psyche als auch die Richtung, nach welcher sich Keimdrüsen, Geschlechtsgänge usw. entwickeln, primär prädestiniert sei. Die Entstehung der psychischen Sexualcharaktere sei nicht auf die homologen Keimdrüsen zurückzuführen, wohl aber üben die Keimdrüsen auch hier einen protektiven Reiz aus! Die Entstehung der psychischen Sexualcharaktere

ist nicht von der Koexistenz der Keimdrüse abhängig, in der Regel aber werden sie nur bei Koexistenz homologer Keimdrüsen zur vollen Entwickelung gebracht. An dieser Stelle schließt Halban einige Erörterungen bezüglich des homosexuellen Geschlechtstriebes an und erklärt, seiner Auffassung nach sei jeder Konträrsexuale ein wirklicher Pseudohermaphrodit; jeder Homosexuelle sei in eine Klasse zu stellen z. B. mit einem Manne, welcher eine Mamma, einer Frau, welche einen Bart hat. Es erhelle bei dieser Betrachtungsweise sofort, wie unsinnig es sei, derartige Individuen gesetzlich zu verfolgen. Die Quintessenz der Folgerungen Halbans ist die, daß das Geschlecht des Ovulums primär schon festgelegt sei, sei es im Ei als solchem, welches entweder ein männliches oder ein weibliches oder ein zweigeschlechtliches, hermaphroditisches sei, sei es erst nach der Befruchtung, sei es schon vor derselben: daß die Keimdrüsen einen protektiven Einfluß auf die Entwickelung der Geschlechtsgänge und sekundären Geschlechtscharaktere haben, aber daß die Differenzierung der Geschlechtsgänge, der sekundären Geschlechtscharaktere, des psychosexuellen Empfindens von den Keimdrüsen unabhängig sich entwickele, und zwar soll die Differenziation nach der einen oder anderen Richtung von einer für die Keimdrüsen, Geschlechtsgänge, sekundären Geschlechtscharaktere und sexuelle Psyche gemeinsamen, uns unbekannten geschlechtsbestimmenden Ursache abhängen. Wer sich für das hier besprochene Problem interessiert, sollte nicht ermangeln, die gründliche Arbeit Halbans zu studieren, welche mit viel Kritik geschrieben ist, wenn sie auch nicht das Problem der geschlechtsbestimmenden Endursache gelöst hat, das vielleicht niemals gelöst werden wird.

Wir unterscheiden Mann und Weib, zwei geschlechtliche Typen. Ein jeder Typus ist eine bestimmte Kombination primärer und sekundärer Geschlechtscharaktere. Sind primäre und sekundäre Geschlechtscharaktere homolog, so haben wir einen Mann resp. ein Weib vor uns, sämtliche abweichenden Kombinationen sind Anomalien. Aus dem paradoxen Mißverhältnis männlicher Geschlechtsdrüsen z. B. mit scheinbar weiblichen äußeren und eventuell auch inneren Geschlechtsorganen resp. heterologen Geschlechtsgängen ergibt sich Hermaphroditismus spurius masculinus externus resp. internus resp. completus, aus der paradoxen Kombination von Ovarien mit männlichen Geschlechtsgängen resp. äußerem männlichen Genitale ergibt sich Hermaphroditismus spurius femininus internus, externus oder completus. Wenn nun aber die Geschlechtsorgane normal gebildet sind, entschieden männlich oder entschieden weiblich, und nur gewisse sekundäre Geschlechtscharaktere heterolog, dem Genitale nicht entsprechend, so spricht man von Masculismus (Mannweib, Virago) eines Weibes, resp. Feminismus eines Mannes, und zwar kann dieser Masculismus oder Feminismus nur somatisch sein oder nur psychisch oder beides zusammen. Es ergibt sich von selbst, welche ungezählte Menge von Varianten sich aus den verschiedenen Kombinationen ergeben muß. Rechnet man alle die Vertreter solcher abnormer Kombination in das Gebiet des Scheinzwittertums, des Zwittergebietes, was ja ganz berechtigt wäre, so würde das Gebiet des Zwittertumes ein unbegrenztes. In der Tat gibt es eine Unmenge von Menschen, welche somatisch wie in psychosexueller Beziehung sexuelle Zwischenstufen darstellen, worauf zuerst in prägnanter Weise Magnus Hirschfeld hingewiesen hat.

Es genügt, die von mir zusammengestellte Kasuistik zu achten, um sich ein Bild von der ungeheuren Variabilität der Kombination primärer und sekundärer psychosexueller Geschlechtscharaktere zu machen. Tragt unsere intelligente Welt diesen durch Hirschfeld begründeten Anschauungen Rechnung, so wird erst das große Verdienst manifest werden, welches sich Hirschfeld durch seinen unermüdlichen Eifer erworben hat, indem er lehrte, von Natur krankhaft veranlagte Menschen für krankhaft anzusehen und nicht ohne Weiteres in jedem Falle psychischer Hermaphrodisie oder Scheinhermaphrodisie das Strafrecht anzurufen.



Abb. 305. 38jahr. Artilleristenfrau Marie Nekrasow welche sich als bärtiges Weib in Rußland für Geld öffentlich sehen ließ und von Zarubin, Brandt und anderen beschrieben wurde.

So gut wie es unzählige Varianten in dem sexuellen Habitus zwischen Mann und Weib gibt, also sexuelle Zwischenstufen, so ist auch das Existieren psychischer sexueller Zwischenstufen leicht verständlich. Die von mir zusammengestellte Kasuistik liefert Beweise genug hierfür, enthält sie doch Beobachtungen genug von Individuen, die selbst nicht wissen, ob sie dem männlichen oder weiblichen Geschlechte zugezählt sein wollen oder in ihrem Aussehen nicht nur, sondern auch in ihrem Wesen und Gebahren bald einen männlichen, bald einen weiblichen Charakter offenbaren, oft auch gemischte männliche und weibliche psychosexuelle Attribute. Fehlt es doch nicht an Fällen, wo z. B. ein als Mädchen erzogener männlicher resp. ein als Mann erzogener weiblicher Scheinzwitter absolut die Kastration verlangte.

Die Literatur über das Auftreten heterosexueller sekundärer Geschlechtscharaktere nach Kastration in jugendlichem Alter, selbst in späterem, sowie bei Frauen im klimakterischen Alter, resp. im Greisenalter der Männer ist ziemlich reich, und einzelne Beobachtungen sind als beweisend für die Hypothese von Krafft-Ebing angesehen worden, daß nach Verlust der Geschlechtsdrüsen durch Kastration oder Degeneration der bis jetzt latent gebliebene heterologe Impuls die Entstehung heterologer sekundärer Geschlechtscharaktere hervorgerufen habe. So betonte namentlich Alberti das Auftreten üppiger männlicher Behaarung, Clitorishypertrophie bei einem Mädchen während der Entwickelung eines Ovarialtumors.

Ich gehe hier auf diese Beobachtungen nicht ein, da Halban diese Deutung klar widerlegt hat, und verweise diesbezüglich den Leser auf die erwähnten Aufsätze von Hegar und Halban, ebenso bezüglich des notorischen Einflusses der Kastration in jugendlichem Alter bei Eunuchen, des Befundes bei natürlichen Kastraten (Anorchie) und bei Agenesie der Ovarien.

Abb. 305 stellt eine verheiratete Frau von 38 Jahren vor, bei welcher angeblich nach einem fieberhaften Wochenbette im 27. Jahre die Menstruation dauernd ausblieb, während unter fast gänzlichem Verluste des Haupthaares, aber mit einem

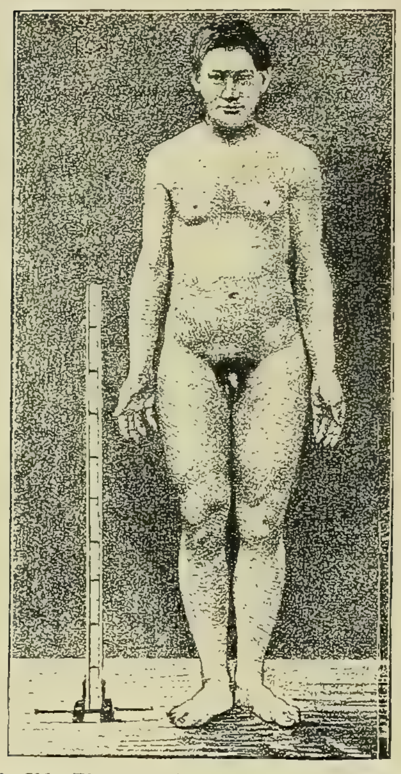


Abb. 306. Ein Beispiel von somatischem Feminismus bei männlichen Geschlechtsorganen. Nach der Originalabbildung durch Dr. Meige („L'Infantilisme, le Féminisme et les Hermaphrodites antiques". Extrait de „L'Anthropologie". Paris 1895, T. VI, p. 36).

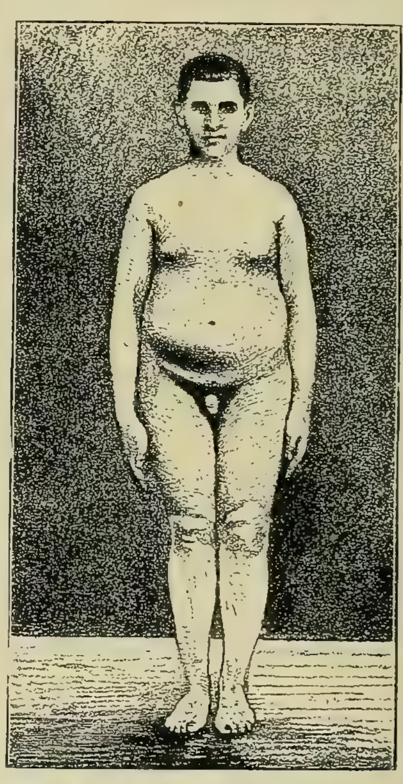


Abb. 307. Epileptischer 25jähr. Mann mit gewissen Anzeichen von Feminismus, Infantilismus und ausgesprochener Neigung zur Obesität, beschrieben von Féré, abgebildet nach Abbildung bei H. Meige (L'Infantilisme, le Féminisme et les Hermaphrodites antiques". Extrait de L'Anthropologie". Paris 1895, T. VI, p. 39, Fig. 10).

desto üppigeren männlichen Bartwuchse, eine allgemeine Hypertrichose am ganzen Körper eintrat.

Es folgen nun einige Abbildungen von Feminismus und Gynäkomastie, wobei bezüglich der letzteren darauf aufmerksam gemacht sei, daß eine Gynäkomastie bei einem Manne einfach durch Fettanhäufung vorgetäuscht werden kann oder aber beträchtlich Brustdrüsengewebe vorhanden ist.



Abb. 308. Beispiel von Gynäkomastie eines 18jähr. Mannes. (Kopiert nach M. Hirschfeld „Geschlechtsübergange". Verlag von Malende. Tafel XI. Fig. 19.)

Dem genannten Werke von Herrn Dr. Meige, dem an dieser Stelle mein warmer Dank für seine interessanten Zusendungen ausgesprochen sei, habe ich die Abb. 306 entnommen.

Hysterischer Mann, 1891—1892 in der Salpetrière in Professor Charcots Behandlung: Ausgesprochener somatischer Feminismus bei männlichen Geschlechtsorganen. Penis und Hoden hypoplastisch, letztere kaum haselnußgroß, dagegen

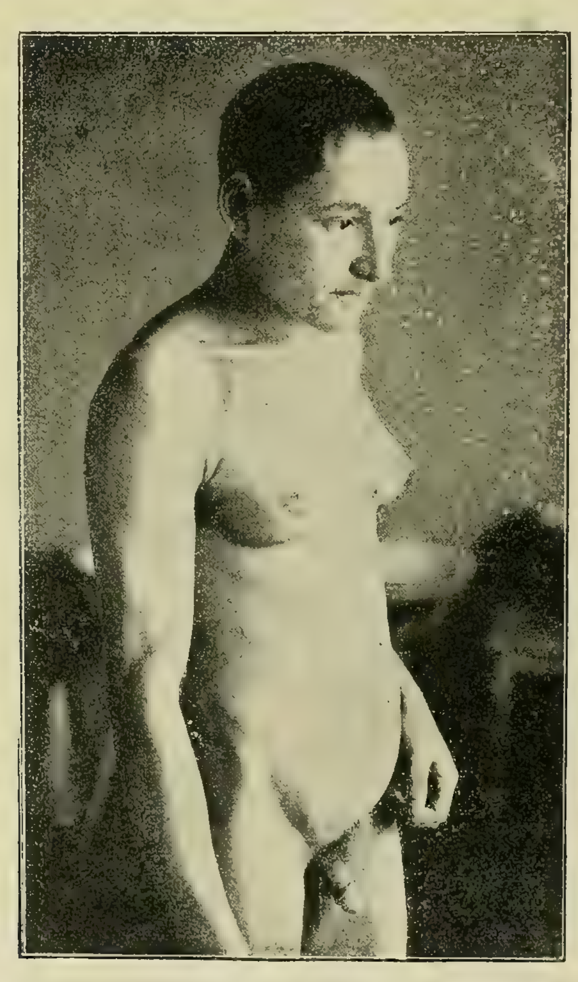


Abb. 309. 18jähr. israelitischer Mann mit normalen Geschlechtsfunktionen und somatischem Feminismus, weiblichem Allgemeinaussehen, Kehlkopf, Stimme, Brüsten, weiblicher Schambehaarung. (Nach einem mir gefälligst von Dr. Kohn in Częstochau zugesandten Photogramm.)

Brüste strotzend. Becken breit, sehr reiches Unterhautfettpolster. Der gesamte Unterkörper ist rein weiblich gebildet. Schambehaarung weiblich, allgemeine Körperbehaarung sehr spärlich. Geistige Minderwertigkeit. Patient wurde wegen seiner narkoleptischen hysterischen Anfälle auch von Parmentier („De la forme narcoleptique de l'attaque de sommeil hystérique", Archiv génér. de méd. Nov.

Déc. 1891) und von Paul Richer („Les Hermaphrodites dans l'Art" Nouv. Monographie de la Salpetrière 1892, N. 6) beschrieben.

Sichtet man die von mir zusammengestellte Kasuistik daraufhin, welchen Eindruck ein weiblicher Scheinzwitter par Erreur de sexe als Mann erzogen, ein männlicher als Mädchen erzogen, angekleidet in seiner Allgemeinerscheinung machte, so finden sich zahlreiche Fälle, wo die äußere Erscheinung auch nicht den mindesten Verdacht auf Erreur de sexe weckte, es fehlt aber auch nicht an Fällen, wo selbst der Laie z. B. in dem und dem Mädchen einen verkleideten Mann vermutete, so z. B. in meinem Falle (Beobachtung 768), in dem Falle von Guermonprez (Beobachtung 396, siehe Abb. 128), in den drei Fällen, wo ein

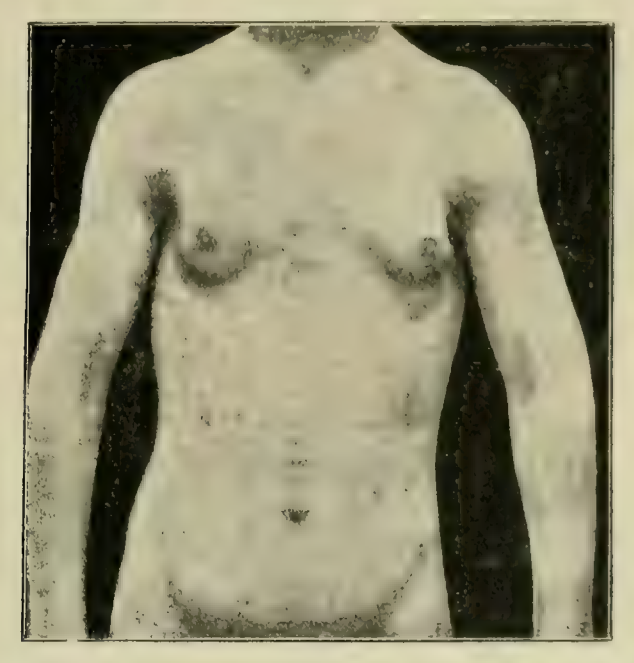


Abb. 310. 20jähr. Arbeiter aus Eppingen, von weiblichem Allgemeinaussehen, feminstisch veranlagt mit ausgesprochener Gynäkomastie. Seinerzeit von O. Ammon beschrieben.

Polizeischutzmann ein Mädchen sistierte, weil die Außenerscheinung in ihm den Verdacht einer Travestie erweckt hatte: Marie Karfiol (Beobachtung 1194), in dem Falle von Weissbart (Beobachtung 1147) und Beobachtung 1215.

Wichtig ist dabei nicht nur die Gesamterscheinung, sondern auch der Gesichtsausdruck, wobei stets zu berücksichtigen ist, daß Frisur, Tracht usw. hier eine gewisse Rolle spielen. Füge hier eine Reihe von Abbildungen beispielsweise ein.

Die Abb. 311 und 312 (kopiert nach M. Hirschfeld: „Geschlechtsübergänge". Verlag von Malende. Tafel XXIII, Fig. 57 u. 58) stellen zwei Frauen mit männlichem Gesichtsausdruck dar, welche auch in Charakter und Wesen überwiegend männlich veranlagt sein sollen.



Abb. 311. Seelisch und körperlich viril veranlagte Künstlerin R. v. B. in ihrem gewöhnlichen Hauskleide.



Abb. 312. Die französische Tiermalerin Rosa Bonheur in vorgerücktem Alter. (1899 verstorben.)

Eines der interessantesten Beispiele gemischter sekundärer Geschlechtscharaktere ist der seiner Zeit vielgenannte Chevalier d'Eon (s. Abb. 313—315).

Le Chevalier d'Éon als Mädchen gekleidet im 25. Jahre, als Mann im Alter von 42 Jahren — d'Éon war damals französischer Gesandter am britischen Hofe — und im Alter von 54 Jahren als Hofdame der Königin Marie Antoinette.

Le Chevalier oder La Chevalière d'Eon war eine der merkwürdigsten Persönlichkeiten seiner Zeit, und sein an Peripetien der verschiedensten Art überreicher Lebenslauf ist mehrfach beschrieben worden. Die beste Biographie veröffentlichte 1861 Jourdan in Paris. Hirschfeld erblickt in d'Éon einen femininen Gynäkomasten. Die in London von Copeland ausgeführte Nekropsie stellte zweifellos männliche Genitalien fest.

Le Chevalier oder La Chevalière d'Éon de Beaumont, Agent politique et aventurier, einer alten aristokratischen Familie entstammend, wurde am 17./10. 1728 in Tonnerre geboren, und starb in größter Armut 1810 in London. Das Geschlecht des Kindes erschien zweifelhaft, und es wurde in der Metrik als weiblich eingetragen — weshalb? — Man taufte das Kind Charles Louise Auguste André Geneviève Timothée d'Éon de Beaumont und erzog dasselbe bis zum zehnten Jahre als Mädchen. Es scheint, daß der Einfluß der Erziehung hier ein suggestiver, für das ganze Leben bleibender wurde, es erklärt sich aber daraus durchaus nicht, daß die sekundären Geschlechtscharaktere sich als weibliche entwickelten. Zarte graziöse Figur, weibliche Gesichtszüge, keine Spur von männlicher Gesichtsbehaarung. Das Kind verriet gar bald männlichen Sinn, Willensstärke, große Begabung und ebenso körperliche Kraft und Gewandtheit. Als junger Mann machte sich d'Eon sehr früh einen Namen als hervorragender Jurist, Schriftsteller, guter Fechter usw. Sehr bald auch wurde sein Dasein reich an galanten Abenteuern in den vornehmsten Kreisen der Gesellschaft, namentlich in Paris und Petersburg. Im 27. Jahre war sein Aussehen so feminin, daß er meistenteils für ein Mädchen gehalten und Mademoiselle genannt wurde. In diesem Alter wurde er, als Mädchen gekleidet, an den Hof Ludwigs XV. gebracht und zwar an demselben Abend noch zum Könige, der zu seiner großen Überraschung sich sehr bald davon überzeugte, daß die Schönheit, welche ihm so sehr imponiert hatte, ein Mann war. Der König legte d'Éon Stillschweigen auf und benutzte ihn von jetzt an für verschiedene diplomatische Missionen an fremde Höfe, zunächst an den Hof der Kaiserin Elisabeth usw. Es kann an dieser Stelle nicht näher auf Einzelheiten eingegangen werden. Immerhin glaubte ich, den Leser auf diese merkwürdige Person hier aufmerksam machen zu müssen, als auf ein exquisites Beispiel feministischer äußerer Veranlagung bei einem Manne mit normalen männlichen Genitalien und starkem männlichen Geschlechtstriebe. Die von Jourdan verfaßte Biographie, als Roman abgefaßt, ist sehr interessant geschrieben. Verweise bezüglich aller Einzelheiten auf dieselbe. Als d'Éon 1755 in diplomatischer Mission — als Nichte des ihn begleitenden Chevalier Douglas — nach Petersburg geschickt wurde, wurde dies sehr bald in Paris bekannt: die verschiedensten Gerüchte über das Geschlecht tauchten auf. Die einen erklärten ihn für ein Weib, die anderen für einen Mann, andere endlich für einen Hermaphroditen; ja selbst



Abb. 313.

Abb. 314.

Abb. 315.

(Kopiert nach M. Hirschfeld: „Geschlechtsübergänge". Verlag von Malende. Tafel XXVIII, Fig. 68, 69, 70.)

die Marquise von Pompadour, welche in dem jungen Mädchen im Zimmer des Königs eine Rivalin erblickte und alsbald dasselbe tätlich insultierte, erkannte ihren Irrtum erst, als d'Éon ihr einen untrüglichen Beweis dessen gegeben, daß er Mann sei. Zwei Monarchen erlebten die gleiche Enttäuschung bezüglich des von ihnen vorausgesetzten weiblichen Geschlechtes. Betrachtet man die von Hirschfeld gelieferten drei Abbildungen, so müssen wir einen weiblichen Gesichtsausdruck der beiden weiblichen Porträts zugeben.

Als Beispiel der virilistischen Erscheinung füge ich hier Abb. 316 ein, nach der Veröffentlichung von Laurent, welcher loc. cit. p. 190 schreibt: „J'ai observé à St. Anne" (einer Pariser Irrenanstalt) „une femme, qui depuis des années, s'est cristallisée dans son délire. Elle assure, que Napoléon III a eu des relations avec sa mère. Napoléon IV ayant été tué par les Zoulous, elle se croit appelée à régner sur la France. Elle se figure, par conséquent, être un homme. Elle a une démarche et des manières absolument masculines. La coupe de ses cheveux donne également à son visage une apparence virile. Elle n'est jamais aussi heureuse que quand on l'autorise à revêtir des habits d'homme, car ainsi l'illusion est complète, comme on pourra en juger en examinant la planche VI". (Abb. 316.)



Abb. 316. „Somatischer und psychischer Virilismus bei einer Frau". Kopiert aus dem Werke Emile Laurent: Les Bisexues, Gynecomastes et Hermaphrodites. Paris 1894 Pl. VI

„Par contre", fährt Laurent fort, „si on n'était prévenu, on n'oserait pas non plus affirmer que les trois pédérastes allemands costumés, reproduits planches VII, VIII et IX" (siehe Abb. 317—319) „sont des hommes." Laurent lieferte diese drei Abbildungen nach von Professor Lacassayne aus Berlin mitgebrachten Photogrammen.

Hirschfeld (Geschlechtsübergänge. Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere. Leipzig, Verlag von Malende) schreibt bezüglich der Gynandromorphie und Gynoglottie bei Männern: „Man solle bei der bildlichen Darstellung weiblich gekleideter gynomorpher Männer nicht einwenden, der weibliche

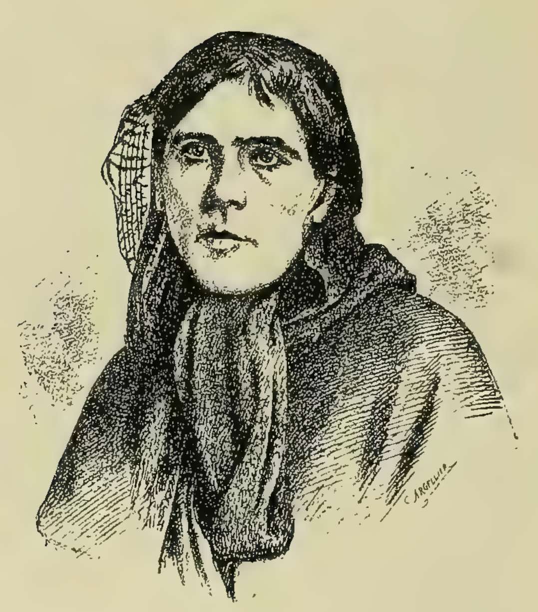


Abb. 317.

Abb. 318. Abb. 319.

Porträts dreier Berliner homosexuell veranlagter Männer, welche in weiblicher Kleidung einen gewissen Grad von Feminismus verraten. (Nach den Originalabbildungen in dem erwähnten Werke von Laurent kopiert.)

Eindruck sei durch die Perrücke und Toilette künstlich hervorgerufen." „Wer sich nur ein wenig auf Physiognomik versteht, wird zugeben müssen, daß der Augen- und Gesichtsausdruck, die Haltung, wie sie in diesen Bildern hervortritt, kein Vollmann erzeugen kann, daß Chik, Grazie und Charme in solcher Weise nur von Personen herrühren können, die wirklich innerlich feminines Empfinden besitzen. Es ist eine Tatsache, daß Vollmänner, wenn sie den Versuch machen, sich als Weiber zu kleiden, meist grotesk und durch ihre männlichen Geberden sehr lächerlich wirken".

Als Beispiel für die Begründung dieser Worte **Hirschfelds** füge ich hier einige Abbildungen feministisch veranlagter Männer in Frauenkleidung, sei es mit oder ohne Perrücke, ein. Abb. 320 und 321 stellen einen Urning dar, welcher sich vor kurzem in Gegenwart eines Arztes vergiftete und alsbald starb. Die tägliche Rundschau (Berlin, 2./12. 1906) meldete aus Breslau (erwähnt nach Monatsbericht



Abb. 320. Abb. 321.

A. de Paradeda, effeminierter Mann, Selbstmörder.

des wissenschaftlich-humanitären Komitees vom 1. 1. 1907, S. 18): „Eine männliche Braut". Ein nach Paris zur Erlernung der französischen Sprache beurlaubter Breslauer Lehrer lernte dort eine vornehm auftretende junge Dame, namens **Alma de Paradeda**, kennen, angeblich die Tochter eines Grafen und Konsuls aus Rio de Janeiro. Bald darauf fand die Verlobung statt. Nachdem der Lehrer nach Breslau zurückgekehrt war, folgte die Braut am 28. 10. nach und mietete sich dort in einer feinen Pension ein. Mehreren Freunden des Lehrers stiegen

Zweifel an dem weiblichen Charakter der Braut auf, und es kam in der Folge zu einem Bruche des Verlöbnisses, ja der Bräutigam erstattete der Polizei Bericht über seinen Verdacht. Die junge Dame, welche von Dr. Mann in Breslau ärztlich behandelt worden war, wich absolut jeder eingehenderen Körperuntersuchung aus, bei seinem letzten Besuche wollte sie eine Untersuchung gestatten, bat aber, sich im Nebenzimmer entkleiden zu dürfen — de facto ging sie in das Nebenzimmer, um Gift zu nehmen, dessen Wirkung sich sehr bald als tödlich herausstellte. Die Körperuntersuchung stellte männliches Geschlecht fest. Der Busen, die langen Haare und die Hüften waren unecht. Großer Körperwuchs, männlich starker Oberkörper, aber eine sehr schlanke weibliche Taille (nur 52 cm im Umfange) und sehr kleiner weiblicher Fuß. Alma de Paradeda ging nur sehr selten aus; ihr Bräutigam besuchte sie täglich, aber ihr Verkehr mit ihm war stets ein sehr förmlicher. Merkwürdig war, daß die Braut sehr eifersüchtig war, ja ihren Bräutigam mehrmals bedroht haben soll, so daß dieser zuletzt Angst vor seiner Braut zu empfinden begann. Alma war ein weiblich empfindender Urning. Hirschfeld (loc. cit. ibidem) äußerte sich zu diesem Falle wie folgt: „Ihrem Wunsche, mich als Sexualforscher über den eigenartigen Fall der „männlichen Braut“ zu äußern, die, als sie in Breslau auf ihr Geschlecht hin polizeilich untersucht werden sollte, ihrem Leben durch Vergiftung ein Ende bereitete, kann ich um so eher nachkommen, als diese Person vor einigen Jahren mehrere Monate in Berlin weilte und hier durch ihren Toilettenluxus ziemliches Aufsehen erregte. Ich nahm, von einem befreundeten Arzte auf sie aufmerksam gemacht, selbst Gelegenheit, mich mit ihr in dem Ballokale, in dem sie verkehrte, des längeren zu unterhalten. Sie gab sich auch in Berlin als ein in Paris lebender brasilianischer Marquis, bezw. Marquise aus. Als ich sie sah, trug sie eine rotseidene, mit kostbaren Spitzen verschwenderisch ausgestattete Robe, deren Wert von Sachverständigen auf 2—3000 Mark geschätzt wurde. Zu dem Falle selbst ist folgendes zu bemerken: Von Männern, die ihr Leben gänzlich oder teilweise in Frauenkleidern verbringen, kann man zwei Gruppen unterscheiden. Bei den einen trägt die Vorliebe für die weibliche Kleidung einen fetischistischen Charakter: sie empfinden geschlechtlich als Männer, sie haben eine so starke Neigung zum weiblichen Geschlechte, daß sie sogar eine intensive Neigung verraten, zeitweise in ihrer Häuslichkeit weibliche Kleidung zu tragen, die andere Gruppe, unweit größer, zu der auch Paradeda gehörte, umfaßt Männer, die sich in ihrem Wesen, Charakter, Neigungen, namentlich inbezug auf ihren Geschmack, in schmucker Kleidung usw. ganz weiblich gehaben, und sich auch zumeist geschlechtlich zu Männern hingezogen fühlen, wofür auch im gegebenen Falle die Verlobung mit dem Breslauer Lehrer spricht. Übrigens tauchten auch schon in Berlin erhebliche Zweifel auf, ob es sich wirklich um einen südamerikanischen Millionär handelte“. Nach Hirschfeld war Paradeda ein effeminierter Mann, gehörte einer Gruppe an, als deren Prototyp aus der Geschichte der römische Kaiser Heliogabal anzusehen ist. Die beiden Abbildungen der Paradeda erweckten in mir persönlich keinerlei Verdacht, daß das Bild einen Mann darstellte und nicht ein weibliches Wesen.

Füge hier noch einige aus der betreffenden Kasuistik an.



Abb. 322.



Abb. 323.

Porträts zweier weiblich gearteter Männer in weiblichem Schmuck mit Perrücke. Mit Genehmigung des Herrn Verfassers Dr. Hirschfeld und Verlegers Herrn Malende wiedergegeben nach M. Hirschfeld, „Geschlechtsübergänge“ Tafel XXV, Fig. 61 und 62.

Abb. 324.



Abb. 325. Der holländische Sopransänger und Damenimitator X. X. (Abb. 183 aus diesem Werke.)

Abb. 324. Der Berliner Sopransänger W. W. Mit Genehmigung des Herausgebers kopiert nach dem Titelbilde des Jahrbuches f. sexuelle Zwischenstufen, herausgegeben von Dr. Magnus Hirschfeld. III. Jahrg. Leipzig 1901. Verlag von Max Spohr.

Im Anschluß an diese Abbildungen mehr weniger virilistisch veranlagter Männer seien hier noch einige Abbildungen aus der reichen Kasuistik der Feminae barbatae, Bartweiber, Femmes à barbe wiedergegeben, welche sich oft sowohl schon im Mittelalter als auch heute noch in Schaubuden öffentlich sehen ließen. Persönlich habe ich diese Kasuistik vor einigen Jahren polnisch veröffentlicht. In neuester Zeit hat Bérillon eine umfangreiche, mit zahlreichen Abbildungen



Abb. 326. 26jähr. bärtige Amerikanerin Miß Anny Ellot, welche ich vor Jahren in Castans Panoptikum in Berlin zu sehen Gelegenheit hatte.

illustrierte Abhandlung darüber veröffentlicht: „Les femmes à barbes. Étude psychologique et sociologique", in der von ihm redigierten Revue de l'Hypnotisme. Paris, Juillet 1904 bis Mai 1906.

Als Beispiel des Weiberbartes reihe ich hier eine Anzahl von Abbildungen an, deren Klischees mir zufällig aus einer 1897 von mir polnisch veröffentlichten Arbeit über männliche Behaarung bei Frauen zu Gebote stehen.

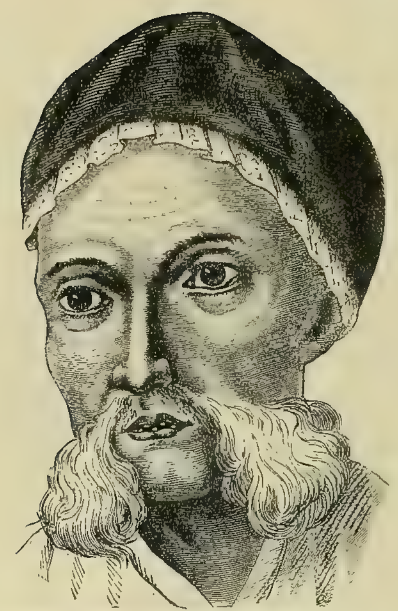


Abb. 327. 64jähr. bärtiges Mädchen nach einem 1732 in Dresden ausgeführten Ölgemälde. Polin von Geburt, früher regelmäßig menstruiert. (Siehe Michaelis: Act. Acad. Natur. Curios. Vol. III, Obs. 127.)



Abb. 328. Mädchen mit männlichem Bartwuchs. (Kopiert nach einer Abbildung in einem Werke von Ranke.)



Abb. 329. Zenora Pastrana, in Amerika geboren, zeigte sich für Geld als bärtige Frau und wurde von Gassner in der anthropologischen Ausstellung in München zugleich mit dem balsamierten Leichnam der wahren Miss Julia Pastrana ausgestellt. Sie starb 29jährig als Beamtenwitwe in Petersburg.



Abb. 330. 84jähr. Bäuerin, gegen Ende des 17. Jahrhunderts im Kanton Appenzell lebend, 1883 in der Zeitschrift „Daheim" abgebildet.



Abb. 331. Viola A., verheiratete Frau, 1855 zu Wilcox in Pensylvanien geboren. Der Bartwuchs begann im 18. Lebensjahre.



Abb. 332. Eine bärtige Frau öffentlich zur Schau gestellt, endete durch Selbstmord 1876 zu Freiburg i. d. Schweiz. Beschrieben von Ecker.



Abb. 333. 20jähr. Näherin aus der Schweiz, mit männlichem Bartwuchs, im Charing Cross Hospital untersucht und von Dr. Chorone beschrieben. (Lancet 1852, p. 421.) Bereits im 8. Lebensjahre hatten die Schnurrbarthaare zwei Zoll Länge.



Abb. 334. Kopf einer 82jähr. Frau, deren Leiche im Berliner Anatomischen Institut zur Untersuchung gelangte. (Nach einer Zeichnung von Dr. Pfuhl.)



Abb. 335. Frau Josephine Budra. (Mit gütiger Erlaubnis des Herrn Herausgebers und Verlegers entnommen dem VI. Jahrgange des Jahrbuches für sexuelle Zwischenstufen.)



Abb. 336. Anna Hudjos, Kellnerin. (Mit gütiger Erlaubnis des Herrn Herausgebers und Verlegers entnommen dem VI. Jahrgange des Jahrbuches für sexuelle Zwischenstufen.)



Die 23jähr. Julia Pastrana wurde 1858 in Berlin zur Schau gestellt, reiste viel in der Welt umher und wurde von dem Impressario geheiratet. Sie starb 1860 in Moskau nach einem daselbst an ihr vollzogenen Kaiserschnitte. Das Kind, mit der gleichen Hypertrichosis wie die Mutter behaftet, starb bald. Der Impressario stellte in der Folge die Leichname von Frau und Kind in einem Glaskasten zur Schau, und dieselben sollen auch in einer anthropologischen Ausstellung in München im Jahre 1869 ausgestellt gewesen sein.

Abb. 337. Miß Julia Pastrana.



Abb. 338. Miß Julia Pastrana, behaftet mit allgemeiner Hypertrichosis und Männerbart. (Reproduziert nach einer Abbildung in dem 1895 erschienenen Werke von Saltarino: „Fahrend Volk".

Von dem kollegialen Entgegenkommen Herrn Dr. Hirschfelds und die Genehmigung des Verlegers Herrn Malende Gebrauch machend, füge ich hier noch einige instruktive Abbildungen aus Dr. M. Hirschfelds Arbeit „Geschlechtsübergänge usw." hinzu.

Hirschfeld schreibt (loc. cit. bezüglich Tafel XX) „Übergänge in der Motitität". „Sehr charakteristisch sind die sexuellen Abweichungen auf motorischem Gebiete. Schon im Altertume moquierte man sich über die drehenden,



Abb. 339.



Abb. 340.



Abb. 341.

Abb. 339 und 340: Androsphysier (Weiber mit Männerbecken). Abb. 339. Modell des verstorbenen Berliner Malers Gussow, welches annähernd männliche Konturen aufweist (siehe Hirschfeld, loc. cit. Tafel XVIII, Fig. 40). — Abb. 340. Ein Makavamädchen aus dem Werke von Ploss, ergänzt durch Bartels (siehe Hirschfeld, loc. cit. Tafel XVIII, Fig. 41). Abb. 341. Mann mit weiblichem Becken und weiblichem Gesichtsausdruck (siehe Hirschfeld, loc. cit. Tafel XVIII, Fig. 42).

trippelnden, graziös schwebenden Bewegungen weiblicher Männer und das gravitätische Einherschreiten männlicher Frauen. In der Tat verrät oft nichts so deutlich das feminine oder virile Empfindungsleben, wie die imponderablen Bewegungen und Gesten, die unwillkürliche Haltung des Kopfes und der Hände, die Art, die


Abb. 342.


Abb. 343.


Abb. 344.


Abb. 345.

Hand zu geben und die Füße zu setzen". Hirschfeld liefert als Beispiel vier Bildnisse des unglücklichen Bayernkönigs Ludwig II., aus der Zeit seiner Thronbesteigung, in denen unverkennbar die feminine Natur des Königs zum Ausdruck kommt" (siehe Abb. 342—345).



Abb. 346.

Endlich sei hier noch eine gleichfalls dem Werke Hirschfelds entnommene Abbildung reproduziert (loc. cit. Tafel XXVI, Fig. 63), ein Beispiel von Gynandromorphie, einen weiblich gearteten Mann darstellend (siehe Abb. 346).

## V. Koinzidenz mit anderen Mißbildungen.

Der Hermaphroditismus ist keineswegs eine lokalisierte Mißbildung der Genitalien, sondern eine Teilerscheinung einer allgemeinen Degeneration, sehr häufig vergesellschaftet mit anderen Mißbildungen, wie aus der Kasuistik hervorgeht.

Beob. 14: Drei untere Extremitäten (Dipygie).

Beob. 26: Hydrocephalus.

Beob. 37: Pelvis fissa, Exstrophia vesicae urinariae.

Beob. 41: Atresia ani mit Kloakenpersistenz, Anus praeternaturalis vesicalis.

Beob. 58: Hydronephrosis.

Beob. 60: Urachusnabelfistel, Defectus ani (Defäkation per os).

Beob. 65: Epispadiasis penis.

Beob. 84: Epispadiasis penis.

Beob. 90: Kloake mit Atresia ani und Vagina duplex.

Beob. 110: Pelvis fissa, Exstrophia vesicae, Epispadiasis urethrae.

Beob. 165: Atresia vaginae urethralis.

Beob. 166: Exstrophia vesicae, Epispadiasis penis.

Beob. 170: Anus praeternaturalis vestibularis bei Hypoplasie der Genitalien.

Beob. 174: Vagina duplex.

Beob. 177: Atresia rectalis vaginae bei einem Mädchen.

Beob. 181: Atresia recti scrotalis.

Beob. 194: Uterus didelphys; jeder Uterovaginalschlauch endet in einem Harnblasendivertikel.

Beob. 203: Polydaktylie, Kretinismus.

Beob. 210: Kloakenpersistenz bei Defectus ani.

Beob. 213 und 222: Atresia vaginae urethralis.

Beob. 242: Anus praeternaturalis vulvoperinaealis.

Beob. 256: Pes varus duplex, Atresia ani urethralis, Dilatatio vesicae, ureterum, Hydronephrosis, Uterus, Kryptorchismus.

Beob. 283: Nierenmißbildung, Mangel einer Ureterenausmündung, Uterus unicornis.

Beob. 285: Defectus ani, Anus praeternaturalis vesicalis, Defectus ureterum.

Beob. 300: Hufeisenniere am Promontorium, Foramen ovale offen, Uterus bei Hodenexistenz.

Beob. 313: Anencephalus.

Beob. 317: Uterus didelphys, Vagina duplex.

Beob. 323: Exstrophia vesicae urinariae.

Beob. 344: Exstrophia vesicae urinariae, spina bifida, Bauchspalte mit Eventration, Atresia ani, Uterus didelphys, Kryptorchismus, Pelvis fissa.

Beob. 357: Dipygus parasiticus.

Beob. 377: Defectus ani, Anus praeternaturalis vesicalis, Penis von der Urethra durchbohrt, Uterus duplex, Vagina duplex mit Ausmündung in die Harnblase, Hydrocephalus, Defectus renum.

Beob. 389: Defectus ani bei Kloakenpersistenz.

Beob. 394: Defectus ani, Defectus vaginae.

Beob. 413: Atresia ani et urethrae, Anus praeternaturalis vesicalis, Defectus renis unius.

Beob. 418 und 419: Defectus penis, Atresia urethrae rectalis.

Beob. 429: Exstrophia vesicae, Epispadiasis penis.

Beob. 444: Mangel des Coecum, Syndactylie, Persistenz des Ductus Botalli und Foramen ovale, Verwachsung der Augenlidspalten, Mangel einer Niere und eines Ureters.

Beob. 464: Hydrocephalus, Fehlen von Radius und Ulna einerseits, an jeder Hand nur drei Finger, Talipes calcaneus, Anus imperforatus, Ectromelia.

Beob. 478: Exstrophia vesicae.

Beob. 486: Defectus ani, Anus praeternaturalis vaginalis.

Beob. 491: Defectus vaginae, glandularum sexualium et ani.

Beob. 499: Pes varus duplex, Fehlen eines Ureters, cystische Entartung beider Nieren.

Beob. 500: Uterus bicornis.

Beob. 506: Palatoschizis, Cheiloschizis, rudimentäre Harnblase, Mangel der Palpebralfissur.

Beob. 514 und 515: Acephalus.

Beob. 532: Kloakenpersistenz.

Beob. 534: Atresia ani.

Beob. 535: Dilatatio ureterum, Hydronephrosis.

Beob. 539: Defectus ani, Anus praeternaturalis perinaealis.

Beob. 546: Talipes varus duplex, Hernia umbilicalis, Ascites, Hydrothorax, Atelectasis pulmosum, Dilatatio ureterum, vesicae, Duplicitas ureteris sinistri, Hydronephrosis ambilateralis, Gegenwart eines Uterus und Vagina bei männlichem Scheinzwittertum.

Beob. 573 und 574: Zwillinge mit Encephalocele occipitalis.

Beob. 607: Atresia recti urethralis, Defectus ani, Duplicitas uteri et vaginae, Dilatatio vesicae, Hydronephrosis bilateralis, Obliteratio arteriae umbilicalis, Umbilicus amnioticus, Pes varus utriusque lateris.

Beob. 613: Exstrophia vesicae.

Beob. 616: Pes dexter equinovarus.

Beob. 636: Epispadiasis penis bei normalem Scrotum mit Hoden.

Beob. 644: Weiblicher Scheinzwitter mit Kloake, Uterus bicornis, Vagina duplex, Mangel äußerer Genitalien.

Beob. 651: Geschlecht fraglich, Blase dilatiert, Vasa deferentia und Urethra fehlen. Innere Geschlechtsorgane fehlen.

Beob. 658 und 659: Zwei Kinder derselben Frau mit der gleichen Mißbildung: Hernia cerebri, Meningocele occipitalis, Labium leporinum, Palatum fissum, Polydactylie, Scrotum fissum, Kryptorchismus, Uterus bicornis, Urachus offen geblieben bei Uretheralatresie, Situs partim inversus viscerum.

Beob. 664: Kryptorchismus, Uterus bicornis, Omphalocele.

Beob. 665: Omphalocele.

Beob. 669: Dipygus tripus, Luxatio iliaca femoris unius, Hernia umbilicalis, scheinbare Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien.

Beob. 672: Labium leporinum.

Beob. 673: Uterus bicornis bei einem weiblichen Scheinzwitter, Situs viscerum inversus.

Beob. 681: Defectus ani, Anus praeternaturalis vesicalis.

Beob. 693: Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien, Mangel der Symphysis ossium pubis, große Perinaealhernie.

Beob. 711: Fragliches Geschlecht, Dystopia pelvica renis unius, Uterus bicornis, Vagina duplex, Vesica urinaria duplex.

Beob. 762: Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien bei fraglichem Geschlecht, Defectus ani, Anus vestibularis.

Beob. 793: Pelvis fissa, Exstrophia vesicae, Ectropium ureterum, beiderseitiger Leistenbruch.

Beob. 804: Uterus bicornis, Dextrokardie.

Beob. 811: Defectus ani bei Kloakenpersistenz.

Beob. 817: Defectus ani, Anus urethralis.

Beob. 826: Einseitige Nierenmißbildung.

Beob. 828 und 829: Zwillinge mit Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien mit dem Rücken verwachsen.

Beob. 838: Exstrophia vesicae, Epispadiasis urethrae.

Beob. 855: Exstrophia vesicae, Uterus bicornis bei einem männlichen Scheinzwitter.

Beob. 910: Defectus ani, Anus praeternaturalis vaginalis, Epispadiasis urethrae, Uterus bicornis.

Beob. 945: Epispadiasis penis.

Beob. 953: Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien bei fraglichem Geschlecht.

Beob. 1004: Epispadiasis penis.

Beob. 1008: Atresia urethrae.

Beob. 1010: Extrophia vesicae, Hernia umbilicalis.

Beob. 1038: Hernia funiculi umbilicalis, Exstrophia vesicae, Diastasis ossium pubis, Epispadiasis penis, Anus imperforatus.

Beob. 1040: Anus praeternaturalis vestibularis.

Beob. 1078: Acranie.

Beob. 1084: Dilatatio ureterum, Nierenmißbildung.

Beob. 1085: Dystopia renis sinistri.

Beob. 1090: Kloakenpersistenz.

Beob. 1118: Hemicephalia, spina bifida, Gesichts-, Brust- und Bauchspalte.

Beob. 1119: Akromegalia.

Beob. 1121: Defectus ani et urethrae.

Beob. 1125: Atresia ani et urethrae, Anus vesicalis.

Beob. 1144: Kloakenpersistenz.

Beob. 1152: Exstrophia vesicae, Epispadiasis urethrae, Pelvis fissa.

Beob. 1183: Defectus ani, Anus urethralis.

Beob. 1185: Defectus ani.

Beob. 1188: Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien.

Beob. 1191: Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien.

Beob. 1231: Caput obstipum, Pes varus duplex, Defectus ani, Anus praeternaturalis urethralis, Uterus bicornis.

Beob. 1241: Pelvis fissa, Exstrophia vesicae.

Beob. 1247: Atresia vaginae, Uterus duplex, Haematokolpometra unilateralis, Atresia ani, Anus praeternaturalis vaginalis, Colon descendens mundet in die Harnblase.

Beob. 1250: Syncephalus triotus, Thoracopagus, Tetrabrachius, Tetrapus.

## VI.

Beobachtungen ohne Angaben von Einzelheiten oder mir nicht im Original oder Referat zugänglich: 3, 14, 15, 20, 78, 91, 131, 132, 160, 161, 176, 196, 199, 235, 238, 241, 243, 263, 266, 267, 270, 277, 287, 288, 289, 290, 312, 324, 327, 334, 336, 346, 359, 395, 410, 423, 425, 431, 432, 436, 442, 445, 446, 460, 463, 464, 473, 477, 479, 480, 488, 490, 492, 498, 501, 513, 517, 530, 531, 534, 551, 552, 562, 564, 598, 599, 600, 603, 610, 611, 619, 621, 627, 628, 630, 631, 653, 671, 674, 675, 680, 681, 687, 694, 697, 711, 715, 716, 742, 747, 750, 754, 813, 820, 824, 825, 836, 848, 850, 865, 866, 867, 868, 873, 874, 882, 891, 892, 908, 915, 917, 931, 935, 937, 938, 946, 947, 952, 959, 968, 975, 990, 991, 994, 995, 996, 1005, 1006, 1009, 1012, 1014, 1036, 1037, 1042, 1043, 1044, 1046, 1059, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1078, 1080, 1082, 1083, 1084, 1091 bis 1096, 1097, 1098, 1101, 1102, 1103, 1104, 1107, 1143, 1154, 1155, 1158, 1159, 1160, 1164, 1167, 1168, 1172, 1173, 1174, 1175, 1181, 1182, 1186, 1187, 1190, 1196, 1197, 1199, 1226, 1239, 1245, 1251.

## VII. Lebensalter zur Zeit der äztlichen Untersuchung.

Beobachtungen am Fötus: 40, 89, 99, 310, 325, 422, 506, 516, 643, 651, 1118, 1125, 1139, 1161, 1231.

Beobachtungen betreffend Neonaten: 26, 41, 58, 63, 87, 381, 383, 384, 394, 413, 438, 464, 486, 491, 499, 502, 506, 514, 515, 533, 539, 542, 544, 546, 554, 607, 636, 658, 659, 660, 672, 681, 682, 692, 756, 774, 775, 776, 779, 785, 794, 828, 829, 854, 910, 944, 1002, 1020, 1038, 1056, 1088, 1090, 1129, 1135, 1232, 1236, 1241, 1247, 1249, 1250.

Beobachtungen betreffend Kinder von 4 Wochen bis zu 10 Jahren: 2, 4, 12, 18, 23, 34, 52, 57, 102, 104, 112, 130, 154, 156, 159, 169, 207, 208, 271, 281, 295, 301–304, 307, 308, 320, 351, 356, 375, 389, 402, 403, 421, 424, 429, 435, 437, 444, 453, 469, 470, 489, 510, 529, 531, 532, 538, 559, 568, 613, 673, 700, 715, 755, 758, 761, 762, 765, 766, 767, 776, 777, 778, 782, 783, 786, 791—793, 795, 815, 817, 818, 824, 863, 885, 905, 928, 951, 954, 996, 1023, 1026, 1035, 1053, 1054, 1057, 1075, 1132, 1144, 1145, 1165, 1178, 1246.

Beobachtungen betreffend Kinder von 10—15 Jahren: 30, 35, 36, 84, 98, 104, 140, 144, 155, 232, 248, 287, 341, 391, 405, 412, 427, 467, 561, 572, 581, 629, 662, 699, 745, 821, 831, 832, 888, 919, 945, 998, 1004, 1016, 1022, 1050, 1063, 1079, 1081, 1105, 1109, 1177, 1200, 1201, 1208, 1209, 1220, 1222, 1223, 1228, 1242.

Beobachtungen betreffend Individuen von 15—20 Jahren: 7, 11, 31, 55, 66, 76, 90, 95, 119, 138, 139, 153, 162, 170, 174, 182, 187, 188, 203, 246, 252, 258, 268, 278, 293, 297, 326, 339, 342, 345, 347, 349, 373, 407, 420, 443, 494, 540, 545, 571, 585, 586, 587, 595, 601, 602, 612, 637, 640, 647, 649, 669, 688, 714, 718, 749, 750, 760, 763, 768, 771, 780, 781, 790, 798, 810, 838, 846, 852, 857, 859, 860, 875, 890, 892—894, 901, 904, 906, 939, 943, 979, 988, 999, 1007, 1013, 1015, 1034, 1052, 1062, 1067, 1068, 1110, 1111, 1120, 1140, 1145, 1153, 1157, 1180, 1194, 1233, 1240, 1243, 1248, 1253, 1254, 1255.

Beobachtungen betreffend Individuen von 20—25 Jahren: 9, 13, 24, 31, 47, 60, 62, 64, 73, 80, 82, 88, 90, 93, 111, 128, 145, 166, 178, 180, 190, 201, 209, 214, 215, 234, 236, 251, 255, 264, 272, 296, 314, 332, 352, 358, 378, 382, 387, 396, 416, 426, 455, 456, 461, 474, 475, 481, 483, 496, 504, 519, 520, 543, 570, 577, 594, 596, 597, 608, 645, 650, 668, 676, 743, 744, 751, 769, 771, 796, 797, 799, 8C0, 837, 839, 845, 858, 861, 872, 896, 918, 962, 963, 978, 1024, 1025, 1029, 1030, 1033, 1045, 1055, 1061, 1064, 1069, 1077, 1086, 1112, 1113, 1122, 1126, 1133, 1137, 1138, 1170, 1192, 1198, 1206.

Beobachtungen betreffend Individuen von 25—30 Jahren: 16, 24, 43, 53, 71, 77, 81, 97, 101, 121, 165, 172, 190, 237, 244, 254, 259, 286, 291, 309, 319, 333, 340, 355, 368, 370, 385, 388, 393, 397, 399, 406, 428, 430, 434, 439, 441, 457, 462, 487, 503, 511, 527, 547, 553, 555, 563, 580, 593, 609, 618, 620, 633, 638, 643, 753, 759, 788, 789, 809, 830, 843, 851, 864, 884, 889, 895, 902, 907, 948, 957, 961, 966, 986, 1028, 1083, 1119, 1131, 1147, 1156, 1191, 1210, 1215, 1229, 1230, 1237, 1244.

Beobachtungen betreffend Individuen von 30—35 Jahren: 33, 48, 50, 96, 122, 125, 133, 135, 164, 197, 260, 338, 364, 436, 450, 451, 537, 541, 555, 615, 646, 648, 678, 679, 708, 787, 841, 853, 883, 897, 922, 924, 987, 1027, 1097, 1207.

Beobachtungen betreffend Individuen von 35—40 Jahren: 51, 100, 142, 163, 167, 173, 189, 250, 257, 353, 390, 392, 465, 549, 569, 623, 642, 950, 980, 985, 1070, 1089, 1099, 1108, 1124.

Beobachtungen betreffend Individuen von 40 -45 Jahren: 192, 245, 330, 398, 447, 449, 452, 506, 616, 622, 764, 856, 923, 934, 960, 965, 1011, 1051, 1134.

Beobachtungen betreffend Individuen von 45—50 Jahren: 26, 49, 103, 306, 315, 316, 337, 402, 479, 575, 576, 652, 713, 819, 914, 921, 1003, 1039, 1092.

Beobachtungen betreffend Individuen von 50—60 Jahren: 54, 79, 189, 201, 282, 283, 305, 366, 617, 641, 661, 670, 677, 784, 804, 826, 862, 1048, 1091, 1106, 1127, 1163, 1169.

Beobachtungen betreffend Individuen von 60—70 Jahren: 25, 27, 75, 124, 129, 213, 249, 300, 635, 684, 805, 900, 1047, 1084, 1087, 1123.

Beobachtungen betreffend Individuen von 70—80 Jahren und darüber hinaus: 59, 202, 354, 417, 440, 584, 847, 926, 928, 997, 1117.

## VIII. Nekropsien.

Nekropsie ausgeführt in den Beobachtungen: 1, 4, 5, 6, 7, 18, 25, 27, 29, 39, 40, 41, 48, 52, 53, 54, 57, 58, 59, 63, 66, 70, 76, 84, 87, 89, 93, 99, 100, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 120, 124, 129, 138, 146, 154, 159, 166, 185, 193, 194, 198, 210, 211, 212, 213, 216, 257, 280, 282, 283, 285, 300, 305, 306, 307, 310, 313, 316, 317, 318, 319, 322, 325, 333, 334, 343, 344, 348, 353, 354, 355, 360, 365, 366, 377, 379, 383, 384, 387, 388, 389, 394, 398, 402, 403, 404, 413, 416, 417, 422, 423, 426, 429, 433, 435, 439, 440, 444, 453, 464, 465, 479, 485, 486, 489, 495, 499, 506, 514, 515, 520, 526, 527, 528, 529, 535, 536, 539, 540, 544, 545, 546, 557, 580, 582, 583, 584, 587, 595, 597, 598, 602, 605, 607, 616, 617, 639, 640, 641, 644, 651, 658, 659, 660, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 672, 673, 677, 681, 682, 696, 699, 711, 712, 752, 753, 757, 794, 803, 804, 808, 809, 817, 823, 826, 844, 847, 853, 855, 858, 874, 875, 883, 884, 900, 907, 910, 912, 918, 919, 926, 934, 939, 940, 941, 944, 951, 954, 974, 989, 997, 1010, 1017, 1020, 1027, 1028, 1031, 1033, 1041, 1048, 1050, 1061, 1065, 1076, 1077, 1084, 1085, 1087, 1090, 1106, 1108, 1111, 1118, 1123, 1124, 1125, 1127, 1132, 1134, 1139, 1156, 1161, 1165, 1168, 1169, 1229, 1231, 1232, 1241, 1247, 1249, 1250, 1251, 1257.

Nekropsie wies Erreur de sexe nach in den Beobachtungen: 1, 7, 18, 41, 53 (?), 57, 59, 63, 66, 73, 84, 129, 138, 154, 159, 166, 193, 194, 196, 210, 211, 212, 213, 216, 282, 285, 305, 306, 307, 325, 333, 348, 353, 354, 355, 360, 366, 377, 379, 383, 384, 389, 402, 403, 404, 417, 422, 423, 426, 429, 433, 435, 453, 465, 486, 489, 499, 535, 544, 584, 597, 598, 641, 673, 699, 752, 757, 794, 803 (?), 804, 808, 844, 853, 884, 900, 910, 912, 918, 926, 939, 941, 974, 989, 997, 1017, 1020, 1033, 1041, 1087, 1108, 1118, 1134, 1156, 1247, 1259.

Geschlecht trotz Nekropsie zweifelhaft in den Beobachtungen: 27, 29, 142, 185, 186, 280, 319, 334, 413, 464, 491, 502, 520, 587, 651, 681, 712, 753, 803, 883, 940, 1006, 1027.

An der Leiche irrtümlich bestimmtes Geschlecht in Beobachtung 344 (?).

## IX.

Mikroskopische Untersuchungen waren ausgeführt und beschrieben in den Beobachtungen: 1, 9, 11, 16, 48, 53, 54, 73, 75, 87, 93, 99 (Beobachtung von Blacker und Lawrence: genaue mikroskopische Untersuchungen und Kritik der fremden Fälle von angeblich wahrem Zwittertum — wichtige Arbeit), 101, 111, 119, 140, 143, 155, 156, 165, 167, 178, 192, 203, 213, 243, 244, 245, 251, 257, 272, 282, 283, 296, 300, 305, 306, 307, 309, 310, 315, 322, 326, 342 (wichtige mikroskopische Untersuchung und Beschreibung einer Ovotestis bei einem Manne), 343, 344, 348, 349, 377, 378, 382, 387, 390, 392, 394, 398, 401 (wichtige mikroskopische Untersuchung durch Siegenbeck van Heukelom), 402, 406, 409, 411, 416, 417, 426, 430, 435, 441, 443, 452, 465, 479, 485, 489, 503, 519, 526, 527, 529, 536, 540, 541, 543, 544, 545, 546, 557, 580, 582, 583, 586, 587, 595, 597, 602, 616, 639, 642, 643, 644, 646, 647, 649, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 672 (sehr wichtige mikroskopische Arbeit mit kritischer Sichtung des bisher veröffentlichten angeblich wahren Zwittertums — eine der wichtigsten Arbeiten der letzten Jahre!), 673, 677, 682, 752, 760, 768, 769, 787, 789, 800, 803, 804, 805, 826, 845, 858, 862, 864, 872, 883, 884, 888, 897, 899, 900, 907, 910, 926, 934, 939, 960, 962, 963, 1024, 1048 (sehr wichtig), 1108, 1109, 1163, 1169, 1242, 1244, 1246, 1250, 1256, 1257.

## X. Beobachtungen von angeblichem Hermaphroditismus verus.

Beob. 27 von Arigo und Fiorani: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis, zwei Hoden und zwei Ovarien vorhanden. Der Fall ist von Meixner als Pseudohermaphroditismus femininus externus erhärtet.

Beob. 52 von Bannon: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis: einerseits ein Ovarium, andererseits ein Hoden; das angebliche Ovarium enthielt jedoch nirgends für das Ovarium charakteristisches Gewebe, während der Hode prägnant war.

Beob. 53 von Bannon: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis; ein Hode und ein Ovarium gefunden. In dem vermeintlichen Ovarium fanden sich nur Bindegewebsstroma und Fettzellen, der Hoden enthielt Samenkanäle, aber keine Spermatozoiden.

Beob. 54 von Barkow: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis; ein Hode und ein Ovarium bei einem verheirateten Manne mit Uterushernie gefunden. Das vermeintliche Ovar bestand nur aus Bindegewebe, Fettzellen und Blutgefäßen.

Beob. 76 von Béclard: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis an der Leiche eines 18jähr. Mannes konstatiert.

Beob. 87 von Berthold: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis; einerseits Hode, andererseits Ovarium gefunden. Der Hoden erwies normalen Bau, das Ovarium war zweifelhaft.

Beob. 93 von Billroth: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis; ein Hoden konstatiert, in einem cystisch entarteten Gebilde von Klotz

ein Ovarium vermutet, aber keinerlei mikroskopischer Beweis dafur erbracht. Wichtig ist der Fall, weil bei diesem als Mann erzogenen Individuum vom 16. Jahre an allmonatlich Molimina menstrualia sich einstellten mit Blutentleerung aus der Urethra und aus einer rechtsseitigen Hodensackfistel. In dieser Hälfte des gespaltenen Hodensackes lag ein Uterus, der bei der lethal verlaufenen Herniotomia amputiert worden war.

Beob. 99 von Blacker und Lawrence: Angeblich rechts ein Ovarium gefunden, links eine Ovotestis: Zwitterdrüse. Nagel erklärte beide Geschlechtsdrüsen für Hoden, Siegenbeck van Heukelom beide für Ovarien. Meixner (loc. cit.) ist geneigt, diesen Fall für Pseudohermaphroditismus femininus zu halten, wenngleich er sich mit Reserve ausspricht: die rechte Geschlechtsdrüse sei bestimmt ein Ovarium, die linke möglicherweise doch eine Ovotestis, zu mindestens sei die Deutung von Blacker und Lawrence nicht als widerlegt anzusehen. Meixner findet eine Stütze für die Annahme von Blacker und Lawrence darin, daß seither auch anderweitig Beobachtungen von Zwitterdrüsen gemacht seien.

Beob. 100 von Blackmann: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis; jederseits Hoden und Ovarium bei einem menstruierenden Manne gefunden. Da keine mikroskopische Untersuchung vorliegt, verliert der Fall jede Bedeutung (siehe die Kritik bei Blacker und Lawrence und bei Meixner).

Beob. 119 von Bogajewskij: Angeblich Hermaphroditismus verus unilateralis. Der angebliche in scroto befindliche Hode wurde nicht untersucht, die andere Geschlechtsdrüse war zu einem Tumor degeneriert, der sich als Ovarialembryon erwies bei Untersuchung durch Redlich. Es handelte sich wohl um Pseudohermaphroditismus femininus externus.

Beob. 127 von Borkhausen: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis; zwei Hoden und zwei Ovarien vorhanden (???).

Beob. 146 von Brouardel: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis; ein Hode und ein Ovarium gefunden.

Beob. 237, erwähnt von Debierre: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis; zwei Hoden und zwei Ovarien bei einem als Mann geltenden ex pene menstruierenden Individuum (???).

Beob. 272 von Durham: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis; zwei Hoden und zwei Ovarien. Die angeblichen Ovarien bestanden nur aus Fett und Bindegewebe. (Kritik bei Blacker und Lawrence und bei Meixner, welcher diesem Falle jegliche Bedeutung abspricht.)

Beob. 319 von Fowler: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis; zwei Hoden und zwei Ovarien, letztere aber nicht mikroskopisch untersucht.

Beob. 342 von Garré: Einerseits eine Zwitterdrüse (Ovotestis) konstatiert bei einem Manne (siehe Simon), Hermaphroditismus verus unius lateris.

Beob. 344 von Gast: Angeblich Hermaphroditismus verus unilateralis; von Meixner widerlegt und als Pseudohermaphroditismus femininus erwiesen.

Beob. 435 von Heppner: Angeblich zwei Hoden und zwei Ovarien. Die Deutung ist durch Meixner widerlegt: es handelte sich um Pseudohermaphrodi-

tismus femininus externus. Die von Heppner für Hoden gehaltenen Gebilde erwiesen sich als akzessorische Nebennieren.

Beob. 464 von Hoffmann: Angeblich zwei Hoden und zwei Ovarien; Hermaphroditismus verus bilateralis (???).

Beob. 520 von Kellner: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis mit zwei Hoden und zwei Ovarien. Mikroskopische Untersuchung fehlt. Der Fall ist, wie es scheint, nicht genau untersucht, es dürfte sich um Pseudohermaphroditismus masculinus internus handeln.

Beob. 527 von Klebs: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis.

Beob. 550 von Dudley: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis (ohne mikroskopischen Beweis).

Beob. 567 von Laumonier: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis. Heppner, Blacker-Lawrence sowohl wie Meixner sprechen dieser Beobachtung jeglichen Wert ab. Die Deutung des Präparates resp. eines Wachsmodelles im Musée Dupuytren durch Houel soll einfach ein Phantasiestück sein.

Beob. 640 von Maret: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis; einerseits ein Hode, andererseits in hernia Uterus neben einer cystisch entarteten Geschlechtsdrüse, in der Maret ein Ovarium vermutete. Wahrscheinlich Pseudohermaphroditismus masculinus internus. Sperma nachgewiesen.

Beob. 668 von Mayer: Angeblich ein Hode und ein Ovarium bei Uterusgegenwart gefunden bei Nekropsie der Maria Dorothea, des späteren Karl Dürrge. Das vermeintliche Ovarium enthielt nur Fettklumpen und Bindegewebe. Wohl Pseudohermaphroditismus masculinus internus.

Beob. 672 von Meixner: Sub nekropsia erst Hermaphroditismus verus bilateralis vermutet, bald stellte sich jedoch mikroskopisch Pseudohermaphroditismus masculinus externus heraus. Die ursprünglich für Hoden gehaltenen Gebilde erwiesen sich als akzessorische Nebennieren, die ursprünglich für Ovarien und Tuben gehaltenen Gebilde erwiesen sich als Hoden und Nebenhoden.

Beob. 679 von Messner: Angeblich Hermaphroditismus verus unilateralis bei einem menstruierenden männlichen (hodentragenden) Hypospaden, Vater eines Kindes. Unerforschte Beobachtung.

Beob. 682 von H. v. Meyer: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis. Es sind keine Beweise für die ovarielle Natur der rechtsseitigen Geschlechtsdrüse geliefert, wahrscheinlich Pseudohermaphroditismus masculinus internus mit Uterus und rechtsseitigem Kryptorchismus und Verkümmerung des rechten Hodens.

Beob. 696 von Morand: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis; links ein Ovarium, rechts ein Hoden vorhanden.

Beob. 710 von Müller: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis eines 36 jähr. durch den Penis menstruierenden Mannes. Mehr als fragliche Beobachtung.

Beob. 803 von Obolonsky: Hermaphroditismus verus lateralis; einerseits Hoden konstatiert, andererseits mikroskopisch ein Ovarium festgestellt.

Beob. 805 von Odin: Hermaphroditismus verus lateralis vermutet, Hoden als solcher erhärtet, aber die ovarielle Natur der anderen Geschlechtsdrüse nicht mikroskopisch erwiesen.

Beob. 872 von Pick (Landau): Hermaphroditismus verus unilateralis in Gestalt einer Zwitterdrüse — Ovotestis — bei einer Frau, welche Kinder geboren hatte.

Beob. 916 von Rawdon: Angeblich Hermaphroditismus verus. Die Arbeit war mir nicht zugänglich.

Beob. 940 von Rokitansky: Angeblich Hermaphroditismus verus unilateralis; einerseits ein Ovarinm, andererseits ein Hoden und ein Ovarium, bei einem Manne, der regelmäßig menstruiert gewesen sein soll. Die Arbeit war mir nicht zugänglich.

Beob. 951 von Rudolphi: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis; einerseits ein Hode, andererseits ein Ovarium bei Gegenwart eines Uterus.

Beob. 954 von Ruhräh: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis bei Gegenwart eines Uterus. Die Arbeit war mir nicht zugänglich.

Beob. 965 von v. Salén: Hermaphroditismus verus unius lateris, einerseits ein Ovarium, andererseits eine Zwitterdrüse — Ovotestis — mikroskopisch erhärtet.

Beob. 985 von Scheuthauer: Hermaphroditismus verus lateralis an einer lebenden Frau vermutet. Der Fall dürfte keine Bedeutung für die Forschung haben.

Beob. 986 von Schickele: Hermaphroditismus verus unius lateris. Konstatierung einer Zwitterdrüse — Ovotestis — einerseits, die andere Geschlechtsdrüse gelangte nicht zur Untersuchung.

Beob. 1028 von Stark: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis, wohl männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1050 von Sue: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis, keinerlei mikroskopische Beweise, die Beobachtung stammt aus dem Jahre 1746.

Beob. 1108 von Unger: Hermaphroditismus verus unius lateris; Pick stellte fest, daß die eine Geschlechtsdrüse ein Hode war, die andere eine Zwitterdrüse — Ovotestis.

Beob. 1111 von Varole: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis angeblich rechterseits ein Hode, linkerseits ein Ovarium gefunden bei Gegenwart eines Uterus. Beobachtung aus dem Jahre 1799.

Beob. 1116 von Verdier: Angeblich Hermaphroditismus verus lateralis; sehr zweifelhafte Beobachtung.

Beob. 1124 von Virchow: Hermaphroditismus verus lateralis der Katharina, des späteren Karl Hohmann vermutet, aber nicht erwiesen, da die Geschlechtsdrüsen nicht zur Untersuchung gelangten.

Beob. 1127 von Vrolik: Angeblich Hermaphroditismus verus bilateralis; zwei Hoden festgestellt, die ovarielle Natur der angeblichen Ovarien aber nicht, sondern nur vermutet.

Beob. 1161 von Whittaker: Angeblich Hermaphroditismus verus unilateralis.

Beob. 1199 X. X.: Angeblich sub herniotomia bei einem Manne, Vater mehrerer Kinder, in hernia Uterus, Ovarien und Testikel konstatiert. Hermaphroditismus verus lateralis, wohl ein Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus internus.

Beob. 1251: Bei einem Monstrum angeblich ein Hoden und ein Ovarium gefunden.

Von neueren kritischen Arbeiten über wahren Hermaphroditismus beim Menschen sind die wichtigsten: Blacker und Lawrence (A case of true unilateral Hermaphroditism with Ovotestis occuring in man, with a summary and criticism of the recorded cases of true Hermaphroditism." Transactions of the Obstetrical Society of London, Vol. XXXVIII, 1896).

Die Verfasser analysieren die Beobachtungen von Gast, Lilienfeld, Sue, Maret, Varole, Rudolphi, Stark (Karl Duerrge betreffend), Barkow, Berthold, Bannon, Gruber, Billroth, Meßner, Obołonsky, Czarda, Brühl, Schmorl, Meyer, Virchow (Katharina Hohmann betreffend) und gelangen zu dem Schlusse, daß ihre eigene Beobachtung die einzige von unilateralem Hermaphroditismus sei; von als bilateraler Hermaphroditismus beschriebenen Fällen wollen sie nur den Fall Heppners mit einer gewissen Reserve anerkennen, dieser Fall ist aber seither durch Meixner widerlegt worden, von lateralem Hermaphroditismus die beiden Fälle von Schmorl und von Obołonsky, während vielleicht die Fälle von Meyer, Gruber, Klotz auch hierher gehören.

Pick: Über Neubildungen am Genitale bei Zwittern, nebst Beiträgen zur Lehre von den Adenomen des Hodens und des Eierstockes. Berlin 1905. (Wichtige kritische Arbeit.)

Simon („Hermaphroditismus verus", Virchows Archiv für pathologische Anatomie usw., Bd. 172, Berlin 1903) analysiert kritisch die Beobachtungen von Heppner, Schmorl, Obołonsky, Blacker und Lawrence, v. Salén.

Meixner („Zur Frage des Hermaphroditismus verus", Zeitschrift für Heilkunde, XXVI. Jahrgang, Wien und Leipzig 1905) bespricht die Fälle von Schrell, Laumonier, Vrolik, Barkow, Blackmann, Durham, Heppner, Odin, Arigo und Fiorani, Fowler, Lilienfeld, Bannon, Gast, Blacker und Lawrence, Simon, v. Salén.

## XI.

Konstatierung einer wahren Zwitterdrüse (Ovotestis) in: Beob. 99 von Blacker und Lawrence (der Charakter dieser Ovotestis mehrfach angezweifelt). Beob. 432 von Garré-Simon. Beob. 872 von Pick-Landau. Beob. 965 von v. Salén. Beob. 986 von Schickele. Beob. 1108 von Unger-Pick.

## XII.

Das Geschlecht wurde als Genus neutrum bezeichnet in den Fällen: 261, 413, 477, 490, 491, 497, 883.

## XIII.

Juxtaposition anscheinend heterosexueller äußerer Genitalien in: Beob. 77, erwähnt von Béclard: Frau, welche geboren hat, soll neben

der Vulva einen von der Urethra durchbohrten Penis gehabt haben. Dieser Fall ist identisch mit Beobachtung 397 und wohl auch 1191.

Beob. 363 von Girelli. (?)

Beob. 669 von Mayer: Beobachtung betreffend einen Dipygus tripus.

Beob. 693 von Moostakow: Neben einer Vulva ein nicht von der Urethra durchbohrter Penis, also wohl Verdoppelung der Clitoris.

Beob. 762 von v. Neugebauer: Juxtaposition einer Vulva neben einem Scrotum und einem Penis, welcher eine Sonde einige Zentimeter tief einläßt, aber nicht in die Harnblase.

Beob. 827 und 828 von Ambroise Paré: Mit den Rücken zusammengewachsene Zwillinge sollen jeder eine Vulva neben einer männlichen Scham besessen haben.

Beob. 895 von Giné y Portogas: Angeblich neben einem Scrotum mit Penis eine Vulva mit Vaginalblindsack.

Beob. 925 von Coelius Rhodigin: Monstrum in Ferrara geboren, angeblich mit einer Vulva neben einer männlichen Scham.

Beob. 953 von Rueff: Kind angeblich mit nebeneinander liegenden äußeren männlichen und weiblichen Genitalien.

Beob. 1188: Beobachtung, den Schuster Heinault betreffend, 1752 in der Gegend von Rouen geboren, mit angeblicher Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien.

Beob. 1191: Dieser Fall dürfte identisch sein mit den Beobachtungen 77 und 397.

Beob. 1226 von Zacchia: Frau, welche geboren hat, soll neben der Vulva eine rudimentäre männliche Scham besessen haben.

## XIV.

Gegenwart einer erektilen hypertrophischen Clitoris am Damme unterhalb der Vulva einer Frau, welche geboren hat: Beobachtung 763, einzig dastehende Beobachtung von F. v. Neugebauer.

## XV.

Geschlecht zu Lebzeiten fraglich in den Beobachtungen: 2, 13, 26, 28, 33, 57, 64, 72, 74, 77, 86, 95, 110, 113, 144, 153, 162, 171, 181, 185, 197, 200, 202, 234, 237, 242, 261, 269, 285, 293, 310, 318, 319, 320, 322, 327, 332, 336, 342, 357, 358, 363, 369, 372, 380, 385, 390 (?), 400 (?), 407, 414 (?), 420, 421, 427, 428, 429, 448, 450, 451 (?), 458, 463, 468, 477, 490, 491, 497, 502, 504, 510, 516, 554, 559, 585, 593, 621, 622, 623, 643, 644, 645, 668, 669, 676, 678, 681, 682, 683, 686, 688, 692, 693, 710, 711, 750, 753, 762, 771, 782, 783, 785, 786, 791, 792, 794, 797, 801, 819, 827 (?), 828, 829, 833, 834, 835, 837, 860 (?), 862 (?), 876, 881, 883, 889, 894, 895, 896, 911 (?), 925, 933 935, 955, 969, 980, 985, 994, 995, 998, 1001, 1027, 1037, 1056, 1057, 1066, 1068, 1069, 1088, 1097, 1098, 1106, 1113, 1121, 1122, 1129, 1131, 1214, 1216, 1217, 1218, 1219, 1236, 1254.

## XVI.

Zu Lebzeiten irrtümlich bestimmtes Geschlecht: die Erreur de sexe sei es durch klinische Untersuchung, durch operativen Eingriff oder durch Nekropsie erhärtet in den Beobachtungen: 1, 7, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 28, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 44, 45, 47, 55, 56, 59, 60, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 90 (diese Nummer bezieht sich auf drei Personen, Onkel, Tante und Nichte, drei männliche Scheinzwitter, von welchen zwei irrtümlich als Mädchen erzogen wurden), 91, 94, 96, 97, 98, 101, 103, 110, 111, 112, 114, 119, 121, 122, 123, 126, 129, 130, 133, 134, 138, 140, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 163, 165, 166, 169, 172, 173, 174, 175, 177 (?), 178, 180, 182, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 203, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 235, 240, 244, 245, 246, 247, 250, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 278, 282, 286, 287, 292, 297, 301, 314, 316, 330, 333, 338, 339, 340, 341, 345, 347, 348, 349, 351, 352, 353, 354, 355, 356 (?), 360, 362, 366, 371, 372 (?), 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 383, 384, 385, 386, 389, 391, 392, 396, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 411, 415, 417, 418, 419, 420, 421 (?), 422, 423, 426, 430, 433, 434, 437 (?), 438, 441, 442, 443, 447, 448 (?), 449, 452, 453, 454 (?), 455, 456, 457, 459, 461, 462, 465, 466, 469, 470, 475, 476 (?), 480 (?), 481, 482, 486, 487, 489, 492, 496, 499, 503, 507, 512, 521, 522, 523, 524, 533, 535, 537, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 548, 549, 553, 556, 560, 563, 566, 569, 570, 571, 572, 575, 576, 581, 584, 586, 588, 589, 592 (diese Nummer bezieht sich auf zwei Personen), 593 (?), 594, 597, 598, 599, 601, 604, 606, 609, 612, 613, 615, 618, 620, 624, 626, 629, 633, 634 (?), 635, 637, 638, 641, 642, 646, 647, 648, 649, 650, 652, 661, 662, 670, 678 (?), 684, 685, 695, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 706, 707, 713, 714, 715, 743, 744, 745, 746, 748, 749, 751, 752, 757, 759, 760, 761, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771 (?), 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 780, 781, 787, 788, 790, 796, 798, 799, 804 (?), 807, 808, 810, 811, 814, 816, 819 (?), 821, 830, 831, 837 (?), 838, 840 (?), 841, 846, 851, 852, 856, 857, 859, 861 (?), 863, 864, 877, 880, 884, 885, 886, 887, 888, 890, 891, 892, 893, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 910, 912, 918, 921, 922, 923, 924, 926, 927, 928, 939, 941, 943, 960, 961, 962, 963, 966, 967, 969, 974, 976, 977, 978, 987, 988, 989, 997, 999, 1000, 1003, 1006, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1029, 1030, 1033, 1034 (Geschlecht erst richtig, dann falsch, dann wieder richtig bestimmt), 1041, 1045, 1047, 1052, 1053, 1054, 1055, 1058, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1067, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1079, 1081, 1086, 1087, 1089, 1091, 1092, 1099, 1103 (?) m, 1105, 1108, 1110, 1112 (?), 1114, 1120, 1124, 1126, 1127, 1128, 1134, 1138, 1140, 1141, 1145, 1146, 1147, 1153, 1156, 1157, 1162, 1163, 1165, 1170, 1171, 1177, 1179, 1180, 1189, 1194, 1195, 1198, 1201, 1202, 1203, 1204, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1215, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1228, 1230, 1233, 1234, 1235, 1237, 1238, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1247, 1252, 1253.

## XVII.

Änderung der Metrik vollzogen in den Beobachtungen: 12, 17, 35, 36, 38, 70, 88, 90, 114, 121, 126, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 174, 189, 191, 213 (zu Unrecht), 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 250, 251, 252, 255, 258, 264, 271, 274, 275, 278, 286, 292, 301, 316, 339, 340, 341, 372, 373, 374, 402 (zu Unrecht), 404, 447, 456, 457, 459, 465 (zu Unrecht), 481, 489 (zu Unrecht), 553, 556, 563, 592 (umfaßt zwei Fälle), 624, 629, 633, 635, 637, 638, 655, 656, 657, 668, 695, 706, 714, 748, 749, 760, 761, 780, 781, 788, 790, 810, 830, 831, 832, 838, 841, 847, 852, 861, 869, 870, 874, 877, 880, 886, 887, 890, 893, 901, 923, 928, 945, 976, 978, 999 (erst nahmen die Eltern den Bescheid des Arztes skeptisch auf mit dem Berliner Ausrufe: Nanu! Später verlangten sie selbst Änderung der Metrik), 1003, 1007, 1015 (zu Unrecht), 1019, 1022, 1029, 1030, 1034 (zu Unrecht), 1049, 1052, 1055, 1061, 1070 (zu Unrecht), 1071, 1072, 1073, 1074, 1110, 1120, 1124, 1127, 1128, 1136, 1137, 1138 (zu Unrecht), 1141, 1147, 1179, 1180, 1189, 1194, 1195, 1198, 1201, 1202, 1203, 1204, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1214, 1215, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1234, 1235, 1240, 1252, 1253.

## XVIII.

Die Ärzte verweigerten zurzeit den Entscheid des für die Eltern fraglichen Geschlechtes in den Beobachtungen: 558, 559, 782, 783, 785, 786, 791, 792, 1020, 1056.

## XIX.

Trotz konstatierter Erreur de sexe wurde der betreffenden Person, um deren Seelenfrieden zu schonen, nichts davon gesagt, sondern — es handelte sich in diesen Fällen um als Mädchen erzogene männliche Scheinzwitter — nur der Rat erteilt, nicht zu heiraten in den Beobachtungen: 192, 406, 434, 1013, 1047, 1157, 1244.

## XX.

Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen, erkennt spontan sein männliches Geschlecht, verlangt Änderung der Metrik in den Beobachtungen: 17, 31, 35, 36, 45, 88, 90, 114, 174, 246, 264, 278, 340, 349, 447, 456, 457, 459, 481, 553, 569, 615, 638, 655, 656, 657, 748, 749, 760, 780, 781 (zwei Schwestern, männliche Scheinzwitter, wollten anfangs von einer Änderung der Metrik nichts wissen, baten in der Folge selbst darum), 788, 790, 810, 831, 841, 851, 898, 918, 976, 978, 1003, 1007, 1030, 1049, 1055 (Mädchen, männlicher Scheinzwitter, hochbeglückt über den Entscheid, ein Mann zu sein), 1061, 1099, 1103, 1110, 1136, 1147, 1194, 1206, 1209, 1221, 1222, 1223, 1224.

## XXI.

### Änderung der Metrik trotz festgestellter Erreur de sexe von dem Scheinzwitter verweigert.

Beob. 13: Mädchen, für einen Knaben erklärt, legt später wieder weibliche Kleider an und flieht aus dem Elternhause.

Beob. 21: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, der Erreur de sexe bewußt, mit seiner sozialen Stellung zufrieden.

Beob. 47: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, verlangt durchaus Kastration.

Beob. 88: Mädchen, männlicher Hypospade, wollte im 22. Lebensjahre nichts von einer Änderung der Metrik wissen (verlangte aber dringend eine solche im 29. Lebensjahre).

Beob. 203: Knabe, als Mädchen getaufter Scheinzwitter, später für Knaben erklärt, später als weiblicher Scheinzwitter erkannt, will nichts davon wissen, wieder als Mädchen zu gelten.

Beob. 260: Mädchen, männlicher Hypospade, will Mädchen bleiben.

Beob. 297: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, will von einer Änderung der Metrik nichts wissen.

Beob. 328: Krankenwärter, weiblicher Scheinzwitter, will die Metrik nicht ändern, weil er als Mann leichter sein Brot zu finden glaubt.

Beob. 378: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, verlangt Entfernung beider Hoden.

Beob. 393: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, will durchaus seinen Bräutigam heiraten.

Beob. 405: Menstruierender Mann, weiblicher Scheinzwitter, will durchaus Mann bleiben und verlangt Kastration.

Beob. 443: Gymnasiast, weiblicher Scheinzwitter, will durchaus Mann sein und verlangt Kastration, um die Menstruation durch den Penis los zu werden.

Beob. 452: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, mit seiner sozialen Stellung zufrieden, will keine Änderung der Metrik.

Beob. 523: Verlobtes Mädchen, männlicher Scheinzwitter, will durchaus Mädchen bleiben.

Beob. 670: Hypospade, als Mädchen erzogen, ist mit seiner sozialen Stellung zufrieden.

Beob. 759: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, will durchaus Mädchen bleiben.

Beob. 764: Verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter, ist mit ihrem Lose zufrieden.

Beob. 768, 769, 770, 796, 797, 864: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, will durchaus Mädchen bleiben.

Beob. 1034: Mädchen, später irrtümlich für einen Knaben erklärt, will trotz Konstatierung weiblichen Geschlechtes, nicht wieder für ein Mädchen erklärt werden.

## XXII.

Das Geschlecht wurde von verschiedenen Ärzten verschieden bestimmt in den Beobachtungen: 75, 162, 197, 223, 269, 344, 468, 580, 622, 623, 645, 649, 662, 668, 713, 750, 760, 852, 859, 874, 980, 985, 1004, 1015, 1029, 1034, 1064, 1070, 1124, 1138.

## XXIII.

Das Geschlecht wurde im Laufe der Jahre mehrfach verschieden beurteilt bez. bestimmt, also entsprechend die Metrik resp. Erziehung geändert in den Beobachtungen: 8 (Fötus erst für weiblich, dann für männlich erklärt nach Nekropsie), 13 (Viola Angell, Geschlecht bis jetzt zweifelhaft), 29, 30, 52, 62, 159, 213, 402, 404, 405, 448, 465, 489, 750, 852, 874, 1015, 1034, 1070, 1138.

## XXIV.

Männliche Scheinzwitter in den Beobachtungen: 1, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 47, 50, 51, 52 (?), 53 (?), 54 (?), 55, 56, 58, 59, 60, 65, 66, 68, 70, 71, 73 (?), 74 (?), 76 (?), 79 (?), 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90 (außer einem männlichen Scheinzwitter sind unter dieser Nummer noch zu verzeichnen ein Onkel und eine Tante, welche beide männliche Scheinzwitter waren), 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 101, 103, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 140, 141 (?), 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157(?), 158, 161, 162(?), 163, 164, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 186 (?), 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 198, 199, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 214, 215, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 236, 240, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 268, 271, 272, 273, 277, 278, 279, 283, 284, 286, 287, 288, 290(?), 291, 292, 294, 295, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 308, 309, 310, 313, 314, 315, 316, 318 (?), 321, 322, 329, 330, 331, 335, 337, 338, 339, 340, 341, 343, 345, 347, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356 (?), 360, 361, 362, 364, 365, 366, 367, 370, 372 (?), 373, 374, 375, 378, 379, 381, 382, 385 (?), 386, 387, 388, 389, 390 391, 392, 393, 396, 400 (?), 401, 406, 407, 411, 412, 413, 417, 418, 419, 422, 423, 424, 426, 427, 428, 429, 430, 433, 434, 436, 437 (?), 438, 439, 440, 441, 442, 445, 447, 448(?), 449, 452, 454, 455, 456, 457, 459, 460, 461, 462, 466, 467, 469, 470, 471, 472, 475, 476(?), 480(?), 481, 482, 485, 487, 488, 495, 496, 499, 503, 505, 507, 508, 509, 511, 512, 514, 515, 517, 518 (?), 520 (?), 521, 522, 523, 524, 525 (?), 526, 527 (?), 528, 529, 531, 533, 534, 537, 538, 539, 540, 542, 543, 546, 548, 549, 550 (?), 551, 552, 553, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 563, 565, 566, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 581, 582, 583, 584, 586, 588, 589, 590, 592 (bezieht sich auf zwei Beobachtungen), 593 (?), 594, 597, 598, 599, 600, 601, 604, 605, 608,

609, 610, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618(?), 620, 624, 626, 627, 628, 629, 630(?), 631, 632, 633, 634(?), 635, 636, 637, 638, 640(?), 641, 642, 646, 647, 648, 649, 650, 652, 653, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669(?), 670, 672, 674, 676(?), 677, 678(?), 679(?), 682, 684, 685, 689, 690, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 712, 713, 714, 715, 743, 744, 745, 746, 748, 749, 751, 754, 755, 756, 758, 759, 760, 761, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771(?), 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 787, 788, 790, 793, 795, 796, 797(?), 798, 799, 800, 802, 804, 805(?), 808, 809, 810, 811, 814, 816, 817, 818, 819(?). 821, 822, 824, 826, 830, 831, 832, 836, 839(?), 841, 844, 845, 846, 849, 851, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860(?), 861(?), 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 873, 874, 875, 877, 879, 880, 884, 885, 886, 887, 888, 890, 891, 892, 893, 897, 898, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 913, 914, 915, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 926, 927, 928(?), 929(?), 930(?), 931, 934, 941, 942, 943, 944, 945, 947, 948, 949, 958, 960, 961, 962, 963, 964, 966, 967(?), 969, 970, 971, 972, 973, 976, 977, 978, 979, 987, 988, 996, 997, 999, 1000, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1010, 1011, 1013, 1014, 1016, 1017, 1019, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1028(?), 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1035, 1036, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1052, 1053, 1054, 1055, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1067, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1079, 1080, 1081, 1082, 1084, 1086, 1087, 1089, 1091, 1092, 1093, 1094, 1099, 1100, 1103(?), 1105, 1107, 1108, 1110, 1114, 1115, 1117, 1120, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1130, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1153, 1156, 1157, 1162, 1163, 1164, 1165, 1168, 1169, 1170, 1171, 1173, 1174, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1185, 1189, 1190, 1193, 1194, 1195, 1196, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1212, 1215, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1230, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1242, 1243, 1244, 1246, 1248, 1249, 1251, 1253, 1255, 1256, 1257.

## XXV.

Weibliche Scheinzwitter in den Beobachtungen: 7, 9, 18, 27, 29(?)a, 32, 33(?), 41, 43, 46, 48, 49, 57, 61, 62(?), 63, 67, 69, 75, 100(?), 104, 105, 106, 107, 108, 109, 119, 120, 128, 129, 135, 139, 142, 145, 153(?), 159, 165, 170, 177(?), 194, 195(?), 201, 203, 204(?), 209, 210, 213, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 234(?), 239, 253, 270, 274, 275, 276, 280(?), 281, 282, 285, 289, 296, 305, 306, 307, 311, 312(?), 317, 324, 325, 326, 328(?), 333, 334(?), 342, 344, 348, 368, 369, 371, 376, 377, 383, 384, 394, 398, 399, 402, 403, 404, 405, 408, 409, 414(?), 416, 420, 421(?), 431, 432(?), 435, 443, 444, 453, 465, 474, 479, 483, 484, 486, 489, 492, 493, 494, 500, 506, 508(?), 513, 516, 518, 519, 532(?), 535, 536, 541, 544, 545, 547, 555(?), 563, 580, 585(?), 587(?), 591, 595(?), 596(?), 602, 606, 607, 622(?), 623(?), 625, 639, 643(?), 644, 645(?),

654, 673, 686 (?), 691 (?), 695, 698 (?), 747, 752, 753 (?), 757, 784, [illegible], [illegible], 799, 806 (?), 807 (?), 812, 823, 827 (?), 833 (?), 834 (?), 835 (?), 837 (?), 838, 840 (?), 842, 843, 847, 852, 860 (?), 862 (?), 871 (?), 878 (?), 894, 899, 910, 911 (?), 912, 920 (?), 932, 936 (?), 939, 950, 957, 965, 974, 981, 982, 983, 984, 985 (?), 986, 989, 990, 992, 993 (?), 1015, 1018, 1020, 1034, 1043, 1051, 1066 (?), 1068 (?), 1069 (?), 1070, 1083 (?), 1084, 1088 (?), 1090, 1095, 1096, 1109, 1111, 1118, 1119 (?), 1122 (?), 1123 (?), 1132, 1138, 1166, 1167, 1184, 1186, 1203, 1211, 1214, 1225, 1226, 1227(?), 1228, 1229, 1231, 1232, 1241, 1247, 1250

## XXVI.

Pseudohermaphroditismus masculinus externus in den Beobachtungen: 1, 2, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 42, 47, 50, 51, 55, 56, 57, 66, 71, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 90 (diese Nummer umfaßt drei Fälle) 92, 94, 96 (umfaßt zwei Fälle), 97, 101, 103, 110, 111, 112, 114, 121, 122, 125, 126, 127, 130, 133, 134, 140, 141 (?), 155, 156, 157 (?), 158, 162 (?), 163, 164, 166, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 186 (?), 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 198, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 214, 215, 221, 223, 232, 236, 240, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 268, 271, 273, 277, 278, 279, 284, 286, 287, 288, 290 (?), 291, 292, 295, 297, 298 (umfaßt zwei Fälle), 299, 301, 302, 303, 304, 308, 314, 318 (?), 321, 329, 330, 331, 335, 337, 338, 339, 340, 341, 345, 347, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356 (?), 360, 362, 364, 366, 367, 370, 373, 374, 375, 378, 379, 381, 382, 386, 389, 391, 392, 393, 396, 400 (?), 406, 407, 411, 415, 417, 418, 419, 424, 426, 427, 428, 429, 430, 434, 436, 437 (?), 438, 440, 441, 442, 445, 447, 448 (?), 449, 452, 454, 455, 456, 457, 459, 460, 461, 462, 466, 467, 469, 470, 471, 475, 476 (?), 480 (?), 481, 482, 487, 488, 496, 503, 507, 508, 509, 512, 514, 515, 517, 518 (?), 521, 522, 523, 524, 525, 527 (?), 529, 531, 533, 534, 537, 538, 539, 540, 542, 543, 548, 549, 550(?), 551, 552, 553, 556, 558, 559, 560, 561, 563, 565, 566, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 581, 582, 584, 586, 588, 589, 590, 592 (umfaßt zwei Fälle), 593(?), 594, 598, 599, 600, 601, 604, 609, 610, 612, 613, 614, 615, 618 (?), 620, 624, 626, 627, 628, 629, 630 (?), 631, 633, 634 (?), 635, 636, 637, 638, 640, 641, 642, 646, 647, 648, 649, 650, 652, 653, 655, 656, 657, 661, 662, 669(?), 670, 674, 676(?), 678(?), 679(?), 684, 685, 689, 690, 700, 701, 702, 703, 704, 706, 707, 708, 709, 712, 713, 714, 715, 743, 744, 745, 746, 748, 749, 751, 754, 755, 756, 758, 759, 761, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771 (?), 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 787, 788, 790, 793, 795, 796, 797 (?), 798, 799, 804, 805 (?), 808, 810, 811, 814, 816, 817, 818, 819 (?), 821, 822, 824, 830, 831, 832, 836, 839, 841, 844, 846, 849, 851, 853, 854, 856, 857, 859, 860 (?), 861 (?), 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 873, 874, 877, 879, 880, 884, 885, 886, 887, 888, 890, 891, 892, 893, 898, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 909, 913, 914, 915, 918, 921, 922, 923, 924, 926, 927, 928 (?), 929 (?), 930 (?), 931, 941, 942, 943, 944, 945, 948, 949,

958, 961, 962, 964, 966, 967 (?), 969, 970, 971, 972, 973, 976, 977, 978, 979, 987, 988, 996, 999, 1000, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1011, 1013, 1014, 1016, 1017, 1019, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1029, 1030, 1032, 1033, 1035, 1036, 1038, 1040, 1041, 1042, 1045, 1046, 1047, 1049, 1052, 1053, 1054, 1055, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1067, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1079, 1080, 1081, 1082, 1086, 1087, 1089, 1091, 1092, 1093, 1094, 1099, 1100, 1103(?), 1105, 1107, 1108, 1110, 1114, 1115, 1117, 1120, 1126, 1128, 1130, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1153, 1157, 1162, 1163, 1164, 1165, 1168, 1170, 1171, 1173, 1174, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1185, 1189, 1190, 1193, 1194, 1195, 1196, 1198, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1212, 1215, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1230, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1242, 1243, 1244, 1248, 1249, 1252, 1253, 1255.

## XXVII.

Pseudohermaphroditismus masculinus internus in den Beobachtungen: 6, 25, 40, 58, 89, 93, 98, 115, 124, 167, 249, 256, 283, 294, 300, 309, 312, 313, 315, 319, 322, 342, 343, 361, 365, 388, 390, 401, 422, 428 (?), 439, 485, 495, 499, 511, 526, 528, 546, 557, 583, 597 (?), 605, 608, 616, 617, 618, 629, 632, 640, 658, 659, 660, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 677, 682 (?), 699, 800, 802, 804, 805 (?), 809, 826, 845, 855, 858, 875, 897, 907, 919, 934, 960, 963, 1010, 1028 (?), 1031, 1039, 1041, 1048, 1076, 1077, 1084, 1108, 1124 (?), 1125, 1127 (?), 1139, 1156, 1169, 1199, 1246, 1256, 1257.

## XXVIII.

Pseudohermaphroditismus masculinus completus in den Beobachtungen: 4, 5, 25, 39, 53, 54, 73, 87, 154, 310, 316, 365, 387, 422, 520, 529 (?), 568, 640 (?), 666, 667, 760, 804 (?), 805, 845, 947, 963, 997, 1010.

## XXIX.

Pseudohermaphroditismus femininus externus in den Beobachtungen: 7, 9, 18, 27, 28, 29, 43 (?), 46, 48, 59, 61, 62, 63, 67, 69, 75, 100, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 119, 128, 135, 139, 142, 145, 159, 165, 170, 171 (?), 177 (?), 194, 195, 201, 203, 204 (?), 209, 210, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 234 (?), 239, 253, 270, 274, 275, 276, 280 (?), 281, 282, 285, 289, 296, 305, 306, 307, 311, 317, 320, 324, 325, 326, 328 (?), 333, 334 (?), 344, 348, 368, 369, 371, 376, 377, 383, 384, 394, 398, 399, 402, 403, 404, 405, 408, 409, 414 (?), 416, 420, 421 (?), 431, 432 (?), 435, 443, 444, 453, 465, 474, 479, 483, 484, 486, 489, 492, 493, 494, 500, 506, 508 (?), 513, 516, 519, 532, 535, 541, 544, 545, 547, 580, 585 (?), 587 (?), 591, 595 (?), 596 (?), 602, 606, 607, 622 (?), 623 (?), 625, 639, 643 (?), 644, 645 (?), 654, 673, 686 (?), 691 (?), 695, 698 (?), 747, 752, 753 (?), 757, 784, 789, 794, 806 (?), 807 (?), 812, 827 (?), 833 (?), 834 (?), 835 (?), 837 (?), 838, 840 (?), 842, 843, 847, 852,

860 (?), 862 (?), 871 (?), 878 (?), 894 (?), 899, 910, 911 (?), 912, 920 (?), 932, 936 (?), 939, 950, 957, 965, 974, 981, 982, 983, 984, 985 (?), 986, 989, 990, 992, 993 (?), 1015, 1018, 1020, 1034, 1043, 1051, 1066 (?), 1068 (?), 1069 (?), 1070, 1084, 1088 (?), 1090, 1109, 1111, 1118, 1119 (?), 1122 (?), 1123 (?), 1138, 1166, 1167, 1184, 1186, 1205, 1211, 1214, 1225, 1226, 1227 (?), 1228, 1229, 1231, 1232, 1241, 1247, 1250.

## XXX.

Pseudohermaphroditismus femininus internus in den Beobachtungen: 120, 536, 823, 1085.

## XXXI.

Pseudohermaphroditismus femininus completus in den Beobachtungen: 129, 213, 1132.

## XXXII.

Hypospadiasis peniscrotalis eines männlichen Scheinzwitters ohne Vaginalostium in den Beobachtungen: 2, 20, 21, 23, 24, 34, 36, 39, 42, 43, 46, 50, 51, 55, 56, 57, 59, 71, 79, 80, 81, 82, 88, 90, 94, 123 (?), 125, 133, 158, 164, 168, 169, 182, 187, 188, 189, 190, 193, 205, 207, 208, 246, 250, 257, 258, 260, 264, 268, 271, 278, 279, 286, 287, 288, 291, 292, 297, 301, 302, 303, 304, 308, 314, 341, 347, 355, 356, 357, 370, 373, 386, 387, 393, 399, 417, 419, 424, 427, 437, 438, 449, 455, 457, 461, 462, 482, 507, 509, 512, 521, 522, 533, 534, 537, 548, 551, 552, 569, 570, 571, 572, 594, 609, 612, 613, 614, 615, 620, 626, 631, 700, 701, 702, 703, 704, 706, 714, 751, 755, 756, 758, 765, 766, 767, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 788, 795, 797, 798, 799, 851, 855, 856, 857, 863, 877, 890, 893, 900, 901, 902, 918, 924, 941, 944, 973, 976, 978, 988, 996, 1000, 1003, 1016, 1021, 1022, 1026, 1029, 1040, 1046, 1047, 1049, 1055, 1059, 1086, 1087, 1099, 1100, 1248, 1249, 1252, 1255.

## XXXIII.

Uterus bei einem männlichen Scheinzwitter in den Beobachtungen: 4, 5, 6, 25, 39, 40, 52, 53 (?), 54, 58, 73, 89, 93, 98, 100, 115, 124, 154, 167, 198, 249, 256, 283, 294, 298, 300, 304, 309, 310, 313, 315, 316, 319 (?), 322, 342, 343, 361, 365, 382 (?), 387, 388, 390, 392, 401, 422, 433, 439, 485, 495, 499, 511, 520 (?), 526, 527 (?), 528, 529, 546, 557, 568, 582, 583, 597, 605, 608, 616, 617, 618, 632, 638 (?), 640, 658, 659, 660, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 677, 682 (?), 699, 760, 800, 802, 803, 804, 805 (?), 809, 826, 845, 855, 858, 873, 875, 897, 907, 919, 934, 947, 960, 963, 997, 1010, 1020, 1031, 1039, 1041, 1048, 1076, 1077, 1084, 1108, 1124 (?), 1125, 1127 (?), 1139, 1156, 1169, 1199, 1246, 1256, 1257.

## XXXIV.

Mehr weniger tiefer Vaginalblindsack mit oder ohne Hymen bei einem männlichen Scheinzwitter, teilweise durch Beischlaf mit Männern im Laufe der Jahre vertieft in den Beobachtungen: 1, 4, 5, 11, 16, 38,

40, 52 (?), 73, 80, 87 (?), 93, 98, 101, 103, 111, 122, 132, 134, 140, 154, 155 (?), 156, 157 (?), 162, 172, 174, 175, 178, 211, 212, 221, 244, 245, 248, 251, 254, 255, 259, 262, 265, 284, 286, 300, 310, 316, 321, 330, 337, 349, 353, 354, 355, 360, 372, 391, 392, 393, 396, 406, 407, 411, 418, 419, 422, 426, 430, 433, 434, 441, 447, 448 (?), 452, 475, 476, 481, 496, 503, 518, 529, 538, 540, 543, 553, 560, 568, 575, 576, 577, 578, 579, 584, 586, 601, 618, 620, 632, 637, 638, 640 (?), 642, 646, 647, 648, 649, 650, 652, 662, 666, 667, 668, 676, 678 (?), 685, 686 (?), 708, 713, 745, 759, 760, 761, 764, 768, 769, 770, 771, 780, 787, 790, 796, 798, 799, 805 (?), 839, 846, 853, 859, 864, 884 (Vagina vorgetäuscht durch eine durch häufige Beischlafsversuche mit Männern entstandene Hauteinstülpung. „Dépression cutanée artificielle" der französischen Autoren), 888, 895, 897, 898, 902, 923, 926, 947, 948, 960 (?), 961, 962, 963, 967 (?), 969, 971, 972, 987, 997, 999, 1006, 1012 (?), 1023, 1024, 1025, 1033, 1041, 1045, 1052, 1053, 1054, 1058, 1061, 1062, 1063, 1089, 1105, 1137, 1140, 1145, 1146, 1147, 1153, 1156, 1157, 1163 (?), 1170, 1176, 1200, 1230, 1237, 1238, 1242, 1243, 1244, 1254.

## XXXV.

Der Uterovaginalkanal eines männlichen Scheinzwitters mündet frei nach außen in den Beobachtungen: 5, 25, 40, 52, 53 (?), 54, 73, 87 (?), 93, 98, 154, 298, 300, 310, 316, 342, 387, 388, 392, 422, 499, 529, 568, 618, 638 (?), 640 (?), 663, 666, 667, 668, 760 (?), 805, 845, 855, 897, 947, 963, 997, 1010, 1031, 1041 (?), 1108, 1124, 1127, 1156. (In einzelnen Fällen, z. B. 154, 298, 300, 632 u. s. w., war der Uterovaginalkanal nicht durchweg für eine Sonde viabel.)

## XXXVI.

Der Uterovaginalkanal eines männlichen Scheinzwitters mündet in capite gallinaginis urethrae masculae in den Beobachtungen: 6, 25, 39, 58, 89, 93, 100, 115, 124, 167, 198, 249, 256, 283, 294, 309, 313, 315, 322, 342, 343, 388, 390, 392, 401, 428 (?), 439, 485, 495, 499, 511, 526, 528, 546, 557, 583, 597 (?), 605, 608, 616, 617, 629 (der Uterus soll in capite gallinaginis urethrae ausmünden, außerdem aber eine Vagina in vestibulo nach außen), 640, 658, 660, 664, 665, 677, 682 (?), 699, 800, 802, 809, 826, 845, 855, 858, 875, 897, 907, 919, 934, 947, 960, 963 (?), 1028, 1031, 1039, 1041, 1048, 1076, 1077, 1084 (?), 1124 (?), 1125, 1139, 1169, 1199, 1246, 1256.

## XXXVII.

Absolut normale weibliche Scham — Vulva — bei einem männlichen Scheinzwitter in den Beobachtungen: 1, 16, 101, 111, 154, 155, 156, 182, 192, 244, 245, 354 (bis auf Hoden in den Schamlefzen), 360, 406, 441, 503, 543, 549, 560, 575, 586, 642, 643 (?), 647, 648, 649, 650, 678 (?), 713, 888, 897, 926, 963, 1013, 1105. In einigen dieser Fälle lag eine Hypospadie größeren oder geringeren Grades des Geschlechtsgliedes vor, in anderen war die hypertrophische Clitoris wie ein normaler Penis von der Harnröhre durchbohrt.

## XXXVIII.

Der Uterovaginalkanal eines weiblichen Scheinzwitters mündet in capite gallinaginis urethrae masculae resp. in die Harnblase in den Beobachtungen: 63, 129, 165, 177 (mit Atresia vaginae rectalis), 194, 203, 213, 222, 282, 285, 305, 306, 307, 317, 319 (?), 325, 334 (?), 377, 402, 420 (?), 435, 443, 486, 489, 535, 544, 639, 698, 789, 794, 837 (?), 899, 939, 1020, 1112 (?), 1118, 1138, 1231.

## XXXIX.

Ausmündung zweier Vaginae in die Harnblase in Beobachtung 377.

## XL.

Pseudohermaphroditismus femininus externus mit Ausmündung des Canalis uterovaginalis in capite gallinaginis urethrae. Penisartige Clitoris von der Urethra durchbohrt in den Beobachtungen 129, 165, 177, 194 (zwei Vaginae mündeten in die Harnblase), 213 (größtenteils durchbohrt), 222, 282, 285. Clitoris von der Urethra durchbohrt 307, 334, 377, 420 (?), 443, 486, 535, 544, 698 (?), 837, 939, 1138, 1231.

## XLI.

Nur die Glans clitoridis hypertrophicae peniformis hypospadisch in den Beobachtungen: 305, 306, 325, 402, 435.

## XLII.

Pseudohermaphroditismus femininus externus ohne peniforma Durchbohrung der hypertrophischen Clitoris durch die Urethra in den Beobachtungen: 63, 311, 312 (?), 317, 324, 325, 326, 328, 333, 334 (?), 344, 348, 368, 369, 371, 383, 384, 394 (?), 398, 402, 403, 404, 405, 408, 409, 416, 420 (?), 431, 432, 443, 444, 453, 465, 466, 479, 483, 484, 489, 492, 500, 506, 513, 519, 541, 544, 545, 547, 580, 591, 595, 506, 602, 606, 607, 622 (?), 623 (?), 625, 639, 644, 645 (?), 654, 673, 698 (?), 752, 753, 757, 784, 789, 794, 812, 840 (?), 843 (?), 847, 852, 862, 871 (?), 878, 899, 910, 911, 912, 932, 936, 957, 965, 974, 981, 982, 983, 984, 985, 989, 990, 992, 993 (?), 1020, 1034, 1043, 1051, 1066 (?), 1070, 1079, 1090, 1109, 1112, 1119 (?), 1122 (?), 1125, 1132, 1166, 1167, 1185, 1186, 1192, 1205, 1211, 1225, 1226, 1227, 1231, 1232.

## XLIII.

Kryptorchismus bei männlichen Scheinzwittern einerseits in den Beobachtungen: 21, 25, 34, 47, 54, 89, 93, 115, 157, 167, 193, 236, 248, 254, 265, 271, 286, 297, 313, 315, 330, 342, 358 (?), 373, 390, 401, 407, 418, 426, 428, 434, 441, 447, 449, 452, 456, 487, 488, 512, 549, 550, 551, 553, 557, 560, 567, 581, 582, 640, 642, 651, 663, 669, 682, 706, 714, 745, 758, 766, 778, 795, 798, 799, 803, 805 (?), 808, 809, 856, 888, 898, 901, 928, 948, 960, 962, 963, 987, 1033, 1039, 1040, 1061, 1077, 1124 (?), 1140.

## XLIV.

Kryptorchismus bei männlichen Scheinzwittern beiderseits in den Beobachtungen: 1, 4 (?), 16, 33 (?), 34, 37, 40, 42, 52 (?), 53 (?), 55, 56, 73, 79 (?), 80, 82, 85, 86, 88 (?), 94, 96, 97, 99, 100 (?), 103, 111, 112, 134, 138, 143, 154, 157, 158, 162, 164, 174, 182, 190, 191, 192, 198, 207, 208, 211, 232, 244, 245, 246, 250, 251, 252, 256, 257, 262, 264, 268, 279, 292, 295, 298, 300, 302, 303, 304, 310, 313, 315, 318, 319, 322, 339, 349, 350, 354, 356 (?), 360, 362, 365, 366, 372 (?), 385 (?), 387, 400, 406, 422, 429, 433, 437 (?), 438, 441, 448 (?), 454 (?), 467, 470, 471, 481, 499, 504, 505, 507, 520, 521, 522, 524, 529, 540, 543, 546, 548, 552, 556, 558, 563, 569, 583, 586, 597, 598, 612, 616, 629, 632, 638, 642, 643 (?), 658, 659, 664, 665, 666, 667, 668, 672, 676 (?), 678 (?), 679 (?), 699, 760, 771 (?), 775, 777, 779, 780, 781, 785, 786, 787, 788, 790, 792 (?), 797 (?), 804, 810, 817, 818, 830, 839 (?), 844, 845, 854, 855, 857, 858, 859, 860 (?), 861, 864, 875, 884, 890, 897, 898, 907, 930, 934, 943, 944, 945, 947, 949, 958, 961, 967 (?), 978, 979, 987, 997, 1008, 1010, 1013, 1016, 1023, 1028 (?), 1029, 1030, 1031, 1041, 1048, 1059, 1075, 1082, 1086, 1108, 1126, 1134, 1139, 1144, 1147, 1153, 1156, 1168, 1169, 1173, 1174, 1180, 1230.

## XLV.

Kryptorchismus bei Gegenwart eines Uterus einerseits in den Beobachtungen: 25, 54, 89, 115, 167, 313, 315, 342, 365, 387, 390, 401, 520, 529, 557, 582, 640, 663, 682, 803, 805, 809, 960, 963, 1039, 1077, 1124 (?), 1127 (?).

(Als Kryptorchismus bezeichnen einige Autoren nur die Retention der Hoden in der Bauchhöhle, indem sie ferner von Leistenhoden und Descensus incompletus sprechen — in meiner Arbeit sind auch die Leistenhoden in die Rubrik des Kryptorchismus mit einbezogen.)

## XLVI.

Kryptorchismus bei Gegenwart eines Uterus beiderseits in den Beobachtungen: 5, 40, 52, 53 (?), 73, 100, 154, 198, 256, 298, 300, 310, 315, 316, 319, 322, 422, 499, 529, 546, 583, 597, 616, 632, 638 (?), 658, 659, 664, 665, 666, 667 (nur ein Hoden vorhanden), 668, 699, 760, 804, 845, 855, 858, 875, 897, 907, 934, 947, 907, 1010, 1028 (?), 1031, 1041, 1048, 1108, 1139, 1156, 1169.

## XLVII.

Descensus testiculi unius, testiculorum retardatus (die Fälle von Descensus incompletus, Leistenhoden sind mit einbezogen in den Kryptorchismus) ein oder beiderseits in den Beobachtungen: 11, 34, 96, 103 (im 46. Lebensjahre), 191, 192, 246, 252, 295, 434, 441, 475, 521, 524, 529, 556 (im 33. Lebensjahre), 558, 581, 586, 649, 650, 780, 781, 790, 830 (im 25. Lebensjahre), 846, 849, 864, 897, 898, 914, 967, 987, 1124, 1137, 1180.

## XLVIII.

Clitorishypertrophie bei weiblichem Scheinzwittertum in den Beobachtungen: 7, 9, 18, 28 (?), 29 (?), 43, 46, 48, 49 (?), 61, 62 (?), 63, 64 (?), 75, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 119, 128, 129, 135, 139, 142, 143, 150, 165, 170, 177 (?), 194, 195 (?), 203, 204, 209, 210, 213, 222, 253, 274, 275, 276 (?), 280 (?), 282, 285, 296, 305, 306, 307, 311, 317, 325, 326, 333, 334 (?), 348, 368, 369 (?), 371, 377, 383, 384, 398, 399, 402, 403, 404, 405, 408, 409, 415, 416, 420, 421 (?), 431, 435, 443, 444, 453, 465, 474, 479, 483, 484, 486, 489, 493, 494, 500, 506, 508 (?), 513, 516, 519 (?), 532, 535, 541, 544, 547, 555 (?), 580, 585 (?), 587 (?"), 591, 595 (?), 596 (?), 602, 606, 607, 622 (?), 623 (?), 625, 634 (?), 639, 645 (?), 654 (?), 673, 686 (?), 691 (?), 698 (?), 752, 753 (?), 757, 784, 789, 794, 806 (?), 807 (?), 812, 827 (?), 833 (?), 834 (?), 835 (?), 837 (?), 842, 843, 847, 852, 860 (?), 862 (?), 871 (?), 878 (?), 899, 910, 911 (?), 912, 920 (?), 932, 936 (?), 939, 957, 974, 981, 982, 983, 984, 985, 989, 990, 992, 993 (?), 1015, 1018, 1020, 1034, 1043, 1051, 1066 (?), 1068 (?), 1069 (?), 1070, 1090, 1109, 1112, 1118, 1119 (?), 1122 (?), 1123, 1132, 1138, 1166, 1184, 1211, 1225, 1228, 1229, 1231, 1232.

## XLIX.

Erektionen der hypertrophischen Clitoris in den Beobachtungen: 49, 75, 142, 165, 213, 282, 296, 306, 368, 405, 421, 443, 483, 508, 547, 555, 585, 622, 623, 957.

## L.

Mehr weniger ausgedehnte Verwachsung der großen Schamlippen täuschte ein leeres Scrotum vor in den Beobachtungen: 48, 75, 119, 129, 165, 177 (?), 194, 201, 203, 204, 209, 213, 282, 305, 306, 307, 325, 344, 368, 377, 398, 399, 402, 403, 404, 435, 443, 453, 465, 483, 486, 489, 493, 535, 544, 595 (?), 596 (?), 645 (?), 789, 794, 837 (?), 852, 899, 910, 939, 950, 974, 992, 1015, 1034, 1112, 1118, 1123, 1132, 1225.

## LI.

Prostata vorhanden bei weiblichen Scheinzwittern in den Beobachtungen: 63, 64, 129, 213, 282, 305, 306, 325, 435, 544, 639.

## LII.

Samenblasen vorhanden bei weiblichen Scheinzwittern in der Beobachtung: 213.

## LIII.

Koinzidenz mit Leistenbrüchen: In der Kasuistik wird sehr oft ein Leistenbruch angegeben, wo gar kein Leistenbruch vorlag, sondern einfach ein verspäteter Descensus testiculi einer- oder beiderseits bei einem als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitter. Diese Fälle sind in der hier folgenden Zusammenstellung ausgeschlossen.

## LIV.

Koinzidenz mit Leistenbrüchen bei männlichen Scheinzwittern ein- oder beiderseits in den Beobachtungen: 88, 93, 125, 133 (Inguinal- und Cruralhernie), 167, 189, 249, 259, 278, 294, 300, 308, 309, 315, 316, 337, 342, 349, 366, 390, 396, 401, 406, 430, 441, 456, 540, 549, 560, 563, 593 (?), 594, 608, 616, 640, 677, 686, 713, 758, 793, 803 (?), 810, 853, 860 (?), 890 (Cruralhernie), 897, 900, 960, 962, 970, 1077, 1169, 1183, 1199.

## LV.

Koinzidenz mit Leistenbrüchen bei weiblichen Scheinzwittern in den Beobachtungen: 139, 142, 153, 165, 483, 547, 580, 747, 752, 860, 1051, 1083, 1138, 1205.

## LVI.

Hernia inguinalis uteri bei männlichen Scheinzwittern: Bruchinhalt:

Beob. 54, 93 und 115: Uterus und ein Hoden.

Beob. 167: Eine Tube und ein Hoden.

Beob. 249 und 294: Uterus und beide Hoden.

Beob. 309: Uterus und ein Hoden.

Beob. 310: Eine Tube.

Beob. 316: Eine Tube und ein Hoden.

Beob. 342: Eine Tube und Parovarium und Ovotestis.

Beob. 390: Eine Tube und Hodenteratom.

Beob. 608: Uterus und eine Tube und ein Hoden.

Beob. 616: Eine Tube und ein Hoden.

Beob. 640: Uterus und ein Hoden.

Beob. 677: Uterus und beide Hoden.

Beob. 897: Jederseits je ein Uterushorn und ein Hoden.

Beob. 960: Uterus und ein Hoden.

Beob. 1077: Eine Tube und Parovarialcyste und ein Hoden.

Beob. 1138: Je eine Tube jederseits.

Beob. 1169: Jederseits eine Tube.

Beob. 1199: Uterus und angeblich ein Hoden und ein Ovarium, wohl zwei Hoden (?).

Beob. 1246: Uterus und beide Hoden.

Beob. 1256: Uterus und ein Hoden.

## LVII.

Hernia uteri bezw. Ovarii inguinalis bei weiblichen Scheinzwittern: Bruchinhalt:

Beob. 139: Uterusrudiment.

Beob. 142: Uterus und beide Ovarien.

Beob. 153: Hernia ovarii jederseits bei fehlendem Uterus.

Beob. 165: Hernia ovarii unius bei einem als Mann erzogenen weiblichen Scheinzwitter (?).

Beob. 203: Ovarialtumor im Leistenkanale bei einem Knaben

Beob. 296: Tuben und Ovarium.

Beob. 414 (???), 483: Ovarium.

Beob. 508: Jederseits ein Ovarium (?).

Beob. 547, 580: Ovarium.

Beob. 747: Uterus.

Beob. 753 (?), 837 (?): Jederseits ein Ovarium.

Beob. 843: Ein Ovarium (?).

Beob. 860(?), 950, 1051 (Hernia ovarii et tubae), 1066(?), 1068(?), 1083(?) Jederseits ein Ovarium.

Beob. 1138: Ein Ovarium und eine Tube jederseits.

Beob. 1205: Uterus.

## LVIII.

Bei männlichen Scheinzwittern.

Hypospadie (mehr weniger ausgedehnt) von der Glans penis aus, ohne Hypospadie des Scrotum in den Beobachtungen: 5, 6, 85, 92, 97, 182, 185, 187, 188, 257, 278, 297, 301, 302, 303, 304, 331, 338, 449, 467, 499, 533, 636, 712, 767, 779, 914, 1029, 1055, 1145, 1248. Streng genommen gehören alle die in die Hypospadiasis peniscrotalis eingezählten Fälle hierher, wo keine Vaginalausmündung sich vorfand.

## LIX.

Hypospadie nur des Scrotum ohne Hypospadie des Penis in den Beobachtungen: 662 (Maude): Penis nicht hypospadisch, im Scrotum Ausmündung eines Vaginalblindsackes!!! 712 (Müller)???, 929 (Riedlin): Im Scrotum Ausmündung eines zwei Zoll tiefen Vaginalblindsackes (???).

## LX.

Harnröhrenmündung eines Mannes unterhalb des Scrotum in Beob. 236 von Dawosky.

## LXI.

Außergewöhnliche Befunde. Bei männlichen Scheinzwittern.

Beob. 97 von Bishop: Hypospadiasis penis bis auf eine normale Harnröhrenöffnung, eine zweite unterhalb des Angulus pubis (?).

Beob. 98 von Bittner: Hypospadiasis penis mit scheinbar weiblicher Harnröhrenmündung, aber an der Spitze der Glans penis Mündung eines Kanales, der eine Sonde 5 cm tief einläßt.

Beob. 632 von Malacarne: Kryptorchistischer Hypospade: angeblich mündet eine Vesicula prostatica in urethram, eine Vagina nach außen (???).

Bei weiblichen Scheinzwittern.

Beob. 194 von Clarke Jackson: Clitoris peniformis von der Urethra durchbohrt, außerdem fand sich noch eine rudimentäre weibliche Harnröhre (?).

Beob. 394 von Günther: Weiblicher Scheinzwitter, in glande clitoridis hypertrophicae ein Kanal, der eine Sonde 9 Linien tief eindringen läßt, aber nicht in die Harnblase führt.

Unikum. Beob. 762 von v. Neugebauer: Juxtaposition scheinbar heterosexueller äußerer Genitalien bei einem Mädchen. In der rechtsseitigen Vulva eine normale weibliche Harnröhrenöffnung, in dem penisartigen Gebilde linkerseits in glande eine Öffnung, welche eine 3 mm dicke Sonde 4—5 cm tief eindringen läßt, ohne in die Harnblase zu gelangen. Geschlecht fraglich.

Unikum. Beob. 763 von v. Neugebauer: Penisartiges erektiles Gebilde, nicht von einer Urethra durchbohrt, wie eine stark hypertrophische Clitoris aussehend, unterhalb der normalen Vulva am Damm.

Unikum. Beob. 239 von Debierre: Uterus eines weiblichen Scheinzwitters vor der Harnblase gelagert.

Unikum. Zweifelhafte Beobachtung 397: 28jähr. Mann, der zweimal schwanger gewesen sein soll, mit Hoden, rudimentärem von der Urethra durchbohrten Penis und einer Vulva, regelmäßig menstruierend (???).

## LXII.

Persistenz des Sinus urogenitalis bei männlichen Scheinzwittern in den Beobachtungen: 5, 25, 40, 52, 53 (?), 73, 87, 93, 98, 99, 154, 298, 300, 310, 316, 342, 387, 388, 392, 422, 441, 499, 529, 568, 618, 638 (?), 640 (?), 663, 666, 667, 668, 760 (?), 805, 845, 855, 897, 947, 963, 997, 1010, 1031, 1041 (?), 1108, 1124 (?), 1127.

## LXIII.

Persistenz des Canalis urogenitalis bei weiblichen Scheinzwittern:

Blum (Seite 124) stellte 75 Fälle Hypospadie der weiblichen Urethra und 14 Fälle von Persistenz des Canalis urogenitalis zusammen. Beobachtungen: 1, 75, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 209, 317, 368, 392, 398, 402, 404, 607, 1034, 1112, 1123, 1138, 1232.

## LXIV.

Koinzidenz von Scheinzwittertum, bzw. Zwittertum mit gut- oder bösartigen Neubildungen.

Beob. 1: Cryptorchis sarcomatosa und Leiomyom des anderen Hodens bei einem Mädchen.

Beob. 9: Pseudomucinöser Ovarialtumor.

Beob. 43: Zwei Ovarialdermoide und eine Parovarialcyste.

Beob. 73: Zwei Hodenteratome bei einem Mädchen.

Beob. 119: Ovarialteratom.

Beob. 167: Hodenteratom.

Beob. 203: Ovarialfibrom und Fibroma lig. rotundi bei einem Knaben.

Beob. 282: Carcinoma uteri eines als Mann verheirateten weiblichen Scheinzwitters.

Beob. 296: Myxosarcoma ovarii.

Beob. 315: Sarcoma cryptorchidis.

Beob. 326: Ovarialcystom eines Ovarium, Rhabdomyosarcom des anderen

Beob. 357: Dipygus parasiticus.

Beob. 387: Carcinoma cryptorchidis.

Beob. 390: Hodenteratom.

Beob. 402: Myomatosis uteri.

Beob. 409: Carcinoma ovarii.

Beob. 417: Carcinoma vesicae urinariae bei einem als Frau verheirateten männlichen Scheinzwitter.

Beob. 430: Adenoma testiculi bei einem Mädchen.

Beob. 474: Myomatosis uteri.

Beob. 541: Cystom eines Ovarium, Teratom des anderen bei einem als Mann erzogenen weiblichen Scheinzwitter.

Beob. 545: Carcinom eines Ovarium.

Beob, 575: Carcinoma hepatis.

Beob. 580: Sarcoma alveolare uteri.

Beob. 585: Neoplasma einer Geschlechtsdrüse fraglichen Geschlechtes.

Beob. 587: Rundzellensarkome beider Ovarien.

Beob. 593: Lipoma (?) der Leistengegend einer verheirateten Frau fraglichen Geschlechtes.

Beob. 602: Teratoides Cystom eines Ovarium.

Beob. 642: Carcinoma cryptorchidis bei einem Mädchen.

Beob. 643: Carcinoma einer Geschlechtsdrüse einer Bäuerin fraglichen Geschlechtes.

Beob. 677: Carcinoma recti eines männlichen Scheinzwitters.

Beob. 684: Carcinoma labii inferioris oris bei einem als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitter erweckte den Verdacht einer Erreur de sexe.

Beob. 784: Carcinoma uteri.

Beob. 787: Carcinoma cryptorchidis bei einer verheirateten Frau.

Beob. 804: Sarcoma medullare cryptorchidis bei einem Mädchen.

Beob. 847: Dermoidcyste neben einem Ovarium (?).

Beob. 856: Sarkom einer Wange bei einem Mädchen erweckte Verdacht auf Erreur de sexe und führte zur Konstatierung männlichen Geschlechtes.

Beob. 862: Myomatosis uteri.

Beob. 899: Ovarialtumor bei einem Manne entfernt.

Beob. 907: Sarcoma cryptorchidis.

Beob. 962: Fibroadenom eines Hodens bei einem Mädchen.

Beob. 965: Uterusfibrom bei einer Frau neben einer Ovotestis.

Beob. 1027: Carcinom des Blinddarmes (?).

Beob. 1039: Sarcoma cryptorchidis.

Beob. 1048: Carcinoma oesophagi.

Beob. 1083: Myomatosis uteri eines weiblichen Scheinzwitters.

Beob. 1108: Epithelioma chorioektodermale des Hodens und multiple Hodenadenome.

Beob. 1109: Sarcoma ovarii sinistri, nach 6 Jahren ovarii dextri.
Beob. 1141: Fibroadenom eines Hodens.
Beob. 1163: Fibröse Degeneration eines Hodens:
Beob. 1229: Ovarialsarkom eines weiblichen Scheinzwitters.

## LXV.

Starke Hyperplasie der Nebennieren bei weiblichen Scheinzwittern.

Beob. 129 (Manec und Bouillaud) auch Prostata vorhanden; Beob. 213 (de Crecchio) auch Prostata und Samenbläschen vorhanden; Beob. 282 (Engelhardt) Struma aberrans suprarenalis, auch Prostata vorhanden; Beob. 305 und 306 (Fibiger) auch Prostata vorhanden; Beob. 307 (Fibiger) akzessorische Nebenniere auf der Vorderfläche des Ligamentum latum; Beob. 435 (Heppner) akzessorische Nebennieren hatten Hoden vorgetäuscht, auch Prostata vorhanden; Beob. 544 (Krokiewicz) auch Prostata vorhanden; Beob. 639 (Marchand) auch Prostata und eine stark hyperplastische akzessorische Nebenniere außer enormer Nebennierenhyperplasie; Beob. 672 (Meixner) akzessorische Nebennieren; Beob. 794 (v. Neugebauer); Beob. 806 und 807 (Ogston).

## LXVI.

Diagnostisch wichtig der Inhalt der Scrotalhälften bzw. Schamlefzen.

1) Hydrocele außer Hoden bei männlichen Scheinzwittern in den Beobachtungen: 540 (Krabbel) einerseits; 560 (Lannelongue) einerseits; 582 (Leuckart); 616 (Lucksch) beiderseits (Bruchsack trotz Kryptorchismus); 766 (v. Neugebauer) einerseits; 853 (Pech) einerseits; 1048 (Stroebe) einerseits Peritonaealausstülpung trotz Kryptorchismus; 1055 (Święcicki) einerseits.

2) Bei weiblichen Scheinzwittern in den Beobachtungen: 465 (Hofmann) beiderseits Peritonealdivertikel; 602 (Litten) linkerseits Hydrocele, rechterseits Haematocele processus vaginalis peritonaei; 673 (Menke) einerseits ein Fettklumpen intra vitam als hodenähnliches Gebilde angesprochen; 752 (O'Neil) einerseits intra vitam Hoden vorgetäuscht durch eine Hernia omenti, andererseits durch eine Bindegewebswucherung.

Hernia inguinoscrotalis vesicae urinariae einerseits 962 (Saenger), 1077 (Thiersch).

## LXVII.

Agenesie bzw. Mangel der Geschlechtsdrüsen konstatiert.

Beob. 176 von Cecca: Bilaterale Anorchidie (?) eines Gynäkomasten.

Beob. 194 von Clarke Jackson: Mangel eines Ovarium bei einem weiblichen Scheinzwitter.

Beob. 365 von Godard: Mangel des rechten Hodens bei einem männlichen Scheinzwitter.

Beob. 426 von Hegar: Mangel eines Hodens bei einem männlichen Scheinzwitter.

Beob. 491 von Jacobs: Mangel der Geschlechtsdrüsen.

Beob. 651 von Martin: Keinerlei Geschlechtsdrüsen sub necropsia gefunden.

Beob. 667 von Mayer: Mangel eines Hodens bei einem männlichen Scheinzwitter.

Beob. 688 von Moiser: Keinerlei Geschlechtsdrüsen beim Bauchschnitt wegen Appendicitis bei einem Mädchen gefunden.

Beob. 750 von Nagle: Bilateraler Anorchismus (?).

Beob. 883 von Polaillon: Mangel der Geschlechtsdrüsen.

Beob. 1106 von Turner: Keinerlei Geschlechtsdrüsen sub necropsia gefunden.

Beob. 1027 von Sorel und Chérot: Keine Spur von Geschlechtsdrüsen gefunden.

## LXVIII.

### Männliches oder weibliches Scheinzwittertum bei mehreren Geschwistern mit teilweise irrtümlicher Geschlechtsbestimmung.

Beob. 35, 36, 55, 56: Je zwei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 90: Onkel, Tante und Nichte drei männliche Hypospaden.

Beob. 116, und 118: Je zwei Brüder Hypospaden.

Beob. 168, 169: Zwei Brüder Hypospaden, einer als Mädchen erzogen.

Beob. 183, 184, 187, 188: Je zwei Brüder Hypospaden, als Mädchen erzogen.

Beob. 203, 204: Zwei Brüder weibliche Scheinzwitter.

Beob. 207, 208, 214, 215: Je zwei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 217, 218, 219: Zwei Schwestern und ein Bruder männliche Hypospaden.

Beob. 302, 303, 304: Drei Brüder Hypospaden.

Beob. 461, 462: Zwei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 503: Drei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 514, 515: Zwillinge männliche Hypospaden.

Beob. 521, 522, 571, 572: Je zwei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 573, 574: Zwillinge männliche Hypospaden.

Beob. 577, 578, 579: Drei Brüder männliche Hypospaden.

Beob. 595, 596: Zwei Schwestern weibliche Scheinzwitter.

Beob. 598, 599, 600: Drei Brüder männliche Hypospaden, zwei als Mädchen erzogen.

Beob. 622, 623: Zwei Schwestern weibliche Scheinzwitter.

Beob. 647, 648, 649, 650: Zwei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 655, 656, 657: Drei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 658, 659: Zwei Brüder männliche Scheinzwitter.

Beob. 689, 690: Zwillinge männliche Scheinzwitter.

Beob. 743, 744: Zwei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 748, 749: Zwillingsschwestern männliche Hypospaden.

Beob. 780, 781, 798, 799: Je zwei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 828, 829: Zwillinge mit dem Rücken zusammengewachsen, angeblich ein jeder mit Juxtaposition heterosexueller äußerer Genitalien.

Beob. 865, 866, 867, 868: Vier Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 891, 892: Zwei Brüder genital mißstaltet.

Beob. 901, 905, 906: Drei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 1041, 1042, 1048: Zwei Brüder Hypospaden, einer als Mädchen erzogen (eine Schwester der Mutter weiblicher Scheinzwitter).

Beob. 1052, 1053, 1054: Drei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 1066, 1067: Zwei Schwestern weibliche Scheinzwitter.

Beob. 1071, 1072, 1073, 1074: Vier Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 1091, 1092: Zwei Schwestern, männliche Hypospaden.

Beob. 1093, 1094: Zwei Brüder Hypospaden.

Beob. 1095, 1096: Zwei Schwestern weibliche Scheinzwitter.

Beob. 1148, 1149, 1150, 1151: Je zwei Brüder Hypospaden.

Beob. 1177, 1178: Zwei Brüder Hypospaden, einer als Mädchen erzogen.

Beob. 1234, 1235: Zwei Schwestern männliche Hypospaden.

Beob. 1250: Zwillinge mit den Köpfen zusammengewachsen, scheinbar verschiedenen Geschlechts.

Die Zusammenstellung der Fälle von Hypospadie mehrerer Geschwister und Hypospadie in mehreren Generationen derselben Familie findet sich zusammengestellt in meiner Arbeit: „Über Vererbung von Hypospadie und Scheinzwittertum. Ist männliche Hypospadie und weibliches Scheinzwittertum mehrfach in ein und derselben Familie beobachtet worden?“ Lit. No. 1157 und S. 407—419; verweise deshalb hier auf diese Arbeit, um sie nicht hier zum Abdruck bringen zu müssen, füge nur einige Ergänzungen hinzu: Beob. 90: Onkel, Tante und Nichte drei männliche Hypospaden. Beob. 271 von Duplay: Fünf Brüder Hypospaden. Lit. No. 945 von Lindsay, Lit. No. 946 von Lingard. Beob. 455 von Reitzenstein und Lit. No. 1347, S. 494: mehrfache genitale Mißbildungen in derselben Familie. Lit. No. 946 von Lingard: Erbliche Hypospadie in sechs Generationen. Lit. No. 1431 von Saunié: Zwei Brüder Hypospaden. Lit. No. 1494 von Shorthouse: Vier Brüder Hypospaden.

## LXIX.

Peniscrotaler Hypospade — als Mädchen erzogen, zeugt Kinder in den Beobachtungen: 158, 173, 331, 578, 579, 978, 1003, 1007, 1030, 1099, 1100, 1110, 1115, 1136, 1198.

## LXX.

Zwittertum und Psychopathie bzw. Beeinflußung der Psyche, psychische Depression, Melancholie, sowie neuropathische Zustände.

Beob. 9: Weiblicher Scheinzwitter mit männlichen sekundären Geschlechtscharakteren, seiner Mißbildung sich bewußt, deprimiert, menschenscheu.

Beob. 13: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Hysterie.

Beob. 90: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Fetichismus, Psychopathie.

Beob. 93: Männlicher Scheinzwitter als Mann erzogen. Schwermut, Depression, Melancholie.

Beob. 111: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Nach Kastration unheilbare Psychose.

Beob. 135: Weiblicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Epilepsie.

Beob. 136: Männlicher Scheinzwitter mit Infantilismus und Feminismus. Epilepsie.

Beob. 172: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Idiotismus.

Beob. 174: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Hysterie.

Beob. 177: Weiblicher Scheinzwitter als Mann erzogen. Psychische Depression.

Beob. 203: Weiblicher Scheinzwitter als Knabe erzogen. Cretinismus, Idiotismus.

Beob. 232: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. „Travers d'esprit".

Beob. 269: Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes. Psychopathie.

Beob. 282: Weiblicher Scheinzwitter als Mann erzogen. Schwermut, Melancholie.

Beob. 330: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Stumpfsinn.

Beob. 366: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Paralytiker.

Beob. 370: Männlicher Scheinzwitter als Mann erzogen. Menschenscheu, verschlossenes Wesen.

Beob. 396: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. „Debilite morale".

Beob. 402: Weiblicher Scheinzwitter zu Unrecht für einen Mann erklärt. Paralysis agitans.

Beob. 406: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Melancholie.

Beob. 430: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Nach Kastration unheilbare Psychose. Paranoia (Mutter litt an „Dementia senilis").

Beob. 447, 452, 456: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Melancholie.

Beob. 468: Als Mädchen erzogenes Individuum fraglichen Geschlechtes. Psychopathie.

Beob. 553: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Melancholie.

Beob. 561: Männlicher Scheinzwitter als Mann erzogen. Paralysis pseudohypertrophica der oberen Extremitäten bei Atrophie der unteren.

Beob. 606: Weiblicher Scheinzwitter als Mann erzogen. Melancholie.

Beob. 609: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Manie.

Beob. 612: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Nach einem Sturze aus der Höhe Geistesstörung.

Beob. 614: Männlicher Scheinzwitter von weiblichem Aussehen. „Desiquilibré".

Beob. 616: Männlicher Scheinzwitter als Mann erzogen. Paranoia, Verfolgungswahn.

Beob. 627, 628: Zwei männliche Scheinzwitter als Männer erzogen. „Débilité morale".

Beob. 629: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Päderast. „Débilité morale".

Beob. 630: Männlicher Scheinzwitter mit amphoterem Geschlechtsverkehr. Geisteskrank.

Beob. 638: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Unter Kuratel gestellt wegen geistiger Minderwertigkeit.

Beob. 661: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Wegen Geistesstörung unter Kuratel gestellt.

Beob. 760: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Psychische Störung im Affekt.

Beob. 768: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Melancholie.

Beob. 769: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Nach Kastration Melancholie.

Beob. 800: Blindgeborener männlicher Scheinzwitter als Mann erzogen. Blödsinn.

Beob. 862: Weiblicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Psychische Depression.

Beob. 883: Psychische Depression eines als Mann erzogenen männlichen Scheinzwitters angesichts der genitalen Mißbildung.

Beob. 889: Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes. Psychopathie.

Beob. 894: Zwitter fraglichen Geschlechtes gefänglich eingezogen. Geisteskrank.

Beob. 897: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Nach Kastration Melancholie.

Beob. 923: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Religiöse Wahnvorstellungen, welche bis zur Vollführung eines Verbrechens führten.

Beob. 928: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Geisteskrank.

Beob. 954: Männlicher Scheinzwitter als Mann erzogen. Idiotismus.

Beob. 957: Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes. Psychische Depression angesichts des Bewußtseins der geschlechtlichen Mißbildung.

Beob. 1015: Weiblicher Scheinzwitter für einen Knaben erklärt. Melancholie.

Beob. 1061: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen, welcher trotz Rektifikation der Metrik durch Selbstmord endete. Wahnvorstellungen, Melancholie, Geistesstörung.

Beob. 1108: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Angeborene anomale Anlage des Nervensystems. Epilepsie?

Beob. 1160: Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes. Geisteskrank.

Beob. 1215: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen, Bildhauerin von Ruf. Schwermütig — die Schwermut schwand sofort nach Zuerkennung männlicher Rechte.

## LXXI.

### Erbliche Belastung eines Scheinzwitters.

Beob. 13: Vater „teuflischen Charakters" (?).

Beob. 18: Vater starb an Paralysis progressiva.

Beob. 23: Vater epileptisch, Mutter litt an Kropf.

Beob. 90: Mutter behaftet mit Débilité morale, Vater bartlos, Onkel und Tante zwei männliche Hypospaden.

Beob. 203: Vater und Mutter Kousin und Kousine, Mutter starb an Leberkrebs, Tuberkulose in der Familie.

Beob. 245: Vater an einem Gehirnleiden verstorben.

Beob. 451: Mutter ging an Paralysis progressiva zugrunde.

Beob. 456: Vater starb infolge von Knochentuberkulose.

Beob. 506: Mutter in der Schwangerschaft geisteskrank, ihr Vater, Onkel und drei Kousins waren geisteskrank.

Beob. 609: Eltern beide mit Kropf behaftet.

Beob. 647: Vater starb an Starrkrampf.

Beob. 649, 650: Vater geisteskrank zur Zeit der Schwangerschaft der Mutter.

Beob. 662: Vater geisteskrank, ein Bruder des Scheinzwitters ging an Tuberkulose zugrunde.

Beob. 682: Vater geisteskrank.

Beob. 760: Vater luetisch, Tabes, Alkoholist, ein Bruder des Scheinzwitters tuberkulös.

Beob. 771: Mutter ging an Uteruscarcinom zugrunde, der Vater an Tuberkulose, fünf Geschwister starben in frühem Alter an Kehlkopfleiden.

Beob. 846: Eine Schwester ging an Tuberkulose zugrunde.

Beob. 923: In der Familie waren mehrere Fälle von Geisteskrankheit und Epilepsie verzeichnet.

## LXXII.

### Verwandtenehen.

Eltern des Scheinzwitters Geschwisterkinder in den Beobachtungen: 203, 456.

## LXXIII.

### Selbstmord von Scheinzwittern, Selbstmordgedanken, Selbstmordversuche.

Beob. 49: Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes als Mädchen erzogen. Selbstmord durch Kohlenoxydvergiftung.

Beob. 90: Selbstmord eines männlichen Scheinzwitters, und Selbstmord seines Neffen, der ebenfalls ein männlicher Scheinzwitter war.

Beob. 93: Männlicher Scheinzwitter mit Uterus, als Mann erzogen, trug sich lange mit Selbstmordgedanken.

Beob. 430: Männlicher Scheinzwitter, als Mädchen erzogen, äußerte oft Selbstmordabsichten. Paranoia.

Beob. 447: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Oft Selbstmordgedanken bei Schwermut.

Beob. 456: Männlicher Scheinzwitter, als Mädchen erzogen, kaufte sich Cyankali, um mit der Geliebten gemeinsam aus dem Leben zu scheiden.

Beob. 523: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen, drohte mit Selbstmord, falls seine Verheiratung mit dem geliebten Manne nicht erfolge.

Beob. 542: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Kaufte sich einen Revolver behufs Selbstmordes; oft Selbstmordgedanken.

Beob. 553: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen, schwermütig, trug sich mit Selbstmordgedanken.

Beob. 760: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen. Psychische Störung im Affekt, Selbstmordversuch durch Strychninvergiftung, der ein Bruder zum Opfer fiel, während die gleichzeitig mitvergiftete Mutter gerettet werden konnte.

Beob. 768: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen, verlobt, droht mit Selbstmord.

Beob. 839: Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes. Vergiftung mit Chloral behufs Selbstmordes.

Beob. 891: Männlicher Scheinzwitter, als Mann erzogen, ertrug seinen mißbildeten Zustand nicht und beging Selbstmord durch Ertränkung.

Beob. 918: Männlicher Scheinzwitter, als Mädchen erzogen, beging Selbstmord durch Phosphorvergiftung.

Beob. 1061: Männlicher Scheinzwitter, als Mädchen erzogen, beging Selbstmord durch Kohlenoxydvergiftung trotz erfolgter Rektifikation der Metrik.

Beiläufig erwähnt sei der Selbstmord eines kryptorchistischen Studenten daraufhin, daß er in einer Vorlesung von Cooper gehört hatte, Kryptorchisten seien gewöhnlich kinderlos in der Ehe, siehe S. 357.

Ebenso erwähne ich beiläufig den Selbstmord durch Ertränken der mit psychischer Hermaphrodisie behafteten Sarolta Vay, siehe S. 359.

## LXXIV.

Geringe Intelligenz eines Scheinzwitters konstatiert in den Beobachtungen: 13, 90, 282, 330, 606, 629, 661, 764, 797, 837, 856, 897, 902, 1255.

## LXXV.

### Hermaphroditismus und Tuberkulose.

Beob. 16: Ein Bruder des Scheinzwitters starb an Tuberkulose.

Beob. 49: Scheinzwitter tuberkulös.

Beob. 64, 170, 305, 353, 416, 426, 437, 616, 826, 941, 1033, 1124: Scheinzwitter starb an Tuberkulose.

Beob. 203: Mehrere Scheinzwitter an Tuberkulose verstorben.

Beob. 282: Tuberkulose und Carcinom des Scheinzwitters.

Beob. 456: Vater des Scheinzwitters starb an Tuberkulose.

Beob. 662: Ein Bruder starb an tuberkulöser Meningitis.

Beob. 760: Ein Bruder tuberkulös.

Beob. 771: Scheinzwitter, mehrere Geschwister, Vater tuberkulös.

Beob. 846: Scheinzwitter und Schwester starben an Tuberkulose.

## LXXVI.

**Menstruation bei Scheinzwittern. Periodische genitale Blutungen menstruellen Anscheines, pseudomenstruelle Blutungen, Menstruatio vicaria, Blutungen ex ano, ex urethra, Epistaxis — Molimina menstrualia bei Scheinzwittern:**

Beob. 1 von Abel: Mädchen, Kryptorchist: als Menstruation aufgefaßte Blutungen — wahrscheinlich einem Urethralpolypen entstammend.

Beob. 9 von Alberti: Menstruation, weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 22 von Allen: Mädchen, vom 14.—23. Jahre regelmaßig allmonatliche 4—5 tägige Mastdarmblutung, zuweilen auch Blutung ex urethra. Molimina menstrualia. Geschlecht fraglich.

Beob. 29 von Arnaud: Angeblich hodentragendes menstruierendes Mädchen — Haematokolpometra durch den Mastdarm sich entleerend. Molimina menstrualia. Nicht aufgeklärte Beobachtung.

Beob. 46 von Aveling: Konstatierung der Menstruation bewies weibliches Geschlecht.

Beob. 64 von Batujew: Vom 13.—23. Jahre allmonatlich 6 tägige Urethralblutung bei einem phthisischem Zigarettenarbeiter. Verkannter weiblicher Scheinzwitter?

Beob. 75 von Béclard: Weiblicher Scheinzwitter, Menstruatio praecox.

Beob. 93 von Billroth: vom 16. Jahre an allmonatlich unter katamenialen Beschwerden 4 tägige Blutung durch eine Scrotalfistel aus dem in der rechten Hälfte des Scrotum fissum liegenden Uterus eines hodentragenden Mannes. Menstruation?

Beob. 95 von Binaud und Bousquet: Mädchen, von 12—15 angebliche Molimina menstrualia, Geschlecht fraglich.

Beob. 100 von Blackmann: Allmonatliche Urethralblutung unter Schmerzen aus dem Penis, wahrscheinlich verkannter weiblicher Scheinzwitter, obwohl der Fall als Hermaphroditismus verus beschrieben wurde.

Beob. 103 von Blondel: Mädchen wegen Molimina menstrualia bei Amenorrhöe behandelt mit Emmenagoga — ohne daß die Regel eintrat. Verkannter männlicher Scheinzwitter.

Beob. 123 von Bonjour: Angeblich regelmäßige Menstruation eines Weibes, trotzdem nichts von einem Uterus getastet wurde, sondern Hoden. (Fragliche Beobachtung.)

Beob. 125 von Borge: Als Mädchen erzogener männlicher Scheinzwitter. Tormina menstrualia angeblich.

Beob. 165 von Cameron: Molimina menstrualia bei einem als Mann erzogenen weiblichen Scheinzwitter ohne Menstruation schwanden nach Entfernung eines Ovarium.

Beob. 174 von Castellana: Mädchen, männlicher Hypospade, niemals Menstruation aber periodische Kongestionen zu den Genitalorganen.

Beob. 177 von Centinon: Soldat, vom 17. Jahre an p. rectum Menstruation ausgeschieden bei vermuteter Atresia vaginae rectalis. Verkannter weiblicher

Scheinzwitter mit kleinem Penis von der Harnröhre durchbohrt und leerem Scrotum.

Lit.-Nr. 280 von Chopin, Royer und Chopart: Drei Fälle von angeblicher allmonatlicher Blutung ex urethra beim Manne(?).

Beob. 192 von Clark: 42jähr. Frau, angeblich vom 12. Jahre an unregelmäßige, vom 25.—38. Jahre regelmäßige allmonatliche 24stündige Genitalblutung. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 244 von Delagenière: Mädchen, „von Zeit zu Zeit traten menstruale Phänomene auf", männlicher Scheinzwitter.

Beob. 259 von Dohrn: Mädchen, vom 20. Jahre an allmonatlich wiederkehrendes lästiges Druckgefühl im Leibe — männlicher Scheinzwitter.

Beob. 318 von Fournier: Mädchen angeblich menstruiert, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 319 von Fowler: Menstruation bei angeblichem wahren Zwittertum(?).

Beob. 342 von Garré: Allmonatliche Kreuzschmerzen und unbedeutende mehrtägige Genitalblutung bei einem 20jähr. Manne mit einer Ovotestis.

Beob. 368 von Goffe: Nach einer plastischen Operation bei einem 28jähr. weiblichen Scheinzwitter trat die Menstruation ein.

Beob. 393 von Frenzel: Mädchen, im 16. und 17. Jahre starke Molimina menstrualia, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 405 von Guyot und Laubie: Eintreten der Menstruation erwies weibliches Geschlecht eines Mannes. Gleichwohl hat das Individuum seine soziale Stellung nicht geändert, ist Mann geblieben in seinem Berufe.

Beob. 428 von Heinrichsen: 27jähriges Mädchen, 2tägige genitale Blutung im 21. Jahre und regelmäßige Molimina menstrualia vom 17. Jahre an. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 434 von Henrotay: Mädchen, einmal im 17. Jahre Blutspuren am Genitale (wohl zufällige Verletzung?). Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 443 von Heymann: Gymnasiast seit dem 15. Jahre regelmäßig durch den Penis menstruierend. Nach Kastration Verlust der Menstruation. Verkannter weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 576 von Leopold: Mädchen, angeblich regelmäßig, wenn auch spärlich, vom 17. Jahre an menstruierend, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 606 von Löffler: Rekrut, regelmäßig menstruierend vom 14. Jahre an, verkannter weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 622 von Mabaret du Basty: Mädchen, angeblich allmonatliche genitale Blutung. Weiblicher Scheinzwitter?

Beob. 626 von Magitot: Mädchen, im 13. Jahre dreimal genitale Blutung, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 645 von Maris: Verheiratete Frau, vom 15. Jahre an spärliche, eintägige Genitalblutung. Weiblicher Scheinzwitter(?).

Beob. 647 von Martin: 19jähr. Mädchen, Molimina menstrualia mit Nasenbluten vom 14. Jahre, Beschwerden so quälend, daß sie Arbeitsunfähigkeit hervorrufen. Vikariierende Menstruation eines männlichen Scheinzwitters(?) — siehe die Hypothese der Suggestion von Hengge, S. 318 und 319.

Beob. 679 von Messner: Verheirater Mann, Vater, vom 21. Jahre an allmonatliche Blutungen aus dem Penis mit Symptomenkomplex starker Molimina menstrualia eines Weibes. Merkwürdige, nicht aufgeklarte Beobachtung.

Beob. 695 von Morache: Eintreten der Periode bei einem Gymnasiasten erwies Erreur de sexe.

Beob. 804 von Obolonsky: 50 jähr. Mädchen, Menstruation vom 17. bis 49. Jahre. Männlicher Kryptorchist mit weiblichem Habitus(!!!).

Beob. 837 von Rushton Parker: Regelmäßig menstruierender verheirateter Mann ohne Geschlechtstrieb. Wahrscheinlich verkannter weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 853 von Pech: Prostituierte, männlicher Scheinzwitter, vom 16. bis 24. Jahre Molimina menstrualia und oft Nasenbluten.

Beob. 860 von Petit: 20 jähr. seit dem 16. Jahre menstruierendes Individuum fraglichen Geschlechtes mit einem eiförmigen, bei jeder Periode anschwellenden Gebilde in jeder Leiste. Diagnostische Herniotomie beabsichtigt.

Beob. 896 von Pottier-Duplessy: 21 jähr. Mann mit Hoden, angeblich regelmäßig menstruierend(?).

Beob. 904 von Pozzi: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, soll im 14. Jahre sieben bis achtmal die Periode gehabt haben(?).

Beob. 962 von Sänger: Mädchen, keine Menstruation, aber allmonatliche Molimina menstrualia so stark, daß sie Arbeitsunfähigkeit bedingten. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 963 von Sänger: Mädchen, keine Menstruation, aber alle drei bis vier Wochen Unterleibsschmerzen, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 965 von v. Salén: Regelmäßige Menstruation bei einem Mädchen mit einer Ovotestis.

Beob. 967 von Sampson: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, angeblich regelmäßig menstruierend(???).

Beob. 1018 von Sims: Mit Frauen kohabitierendes Mädchen, menstruierend(???).

Beob. 1033 von Steglehner: Amenorrhoisches Mädchen mit starken Molimina menstrualia, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1048 von Ströbe: Sub nekropsia in utero eines hodentragenden Mannes eine teigige gelbe Masse gefunden, die von Blut abstammen soll.

Beob. 1051 von Sujetinow: 45 jähr. Frau, angeblich in jüngeren Jahren unregelmäßig menstruiert, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1066 von Targett: Menstruierender Scheinzwitter weiblichen Geschlechtes(?).

Beob. 1070 von Taruffi: Virginia Mauri, menstruierender Mann, weiblicher Scheinzwitter. (Ursprünglich als Mädchen getauft, später Metrik irrtümlich geändert.)

Beob. 1089 von Tortual: Verheiratete Frau, angeblich vom 19. Jahre an alle 5—6 Wochen menstruiert, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1112 von Vaughan: 21 jähr. Mann mit Blutungen aus der Harnröhre. Wohl verkannter weiblicher Scheinzwitter(?).

Beob. 1124 von Virchow: Katharina Hohmann, hodentragender Mann, Vater eines Kindes, regelmäßige Menstruation vom 20. bis 30. Jahre, später unregelmäßig bis zum 42. Jahre. (Unaufgeklärte, wichtigste Beobachtung.)

Beob. 1133 von Walker: 24 jähr. Individuum, alle vier Wochen Epistaxis, zeitweilig auch Harn blutig. Wahrscheilich männlicher Scheinzwitter(?).

Beob. 1138 von Walther: Männlicher Hypospade seit dem 16. Jahre normal aus der Urethralmündung menstruierend, verkannter weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 1163 von Will: 54 jähr. Mädchen, vom 17. bis 40. Jahre allmonatliche ziehende Schmerzen im Leibe, männlicher Scheinzwitter.

Leopold (loc. cit.) schreibt bezüglich der Beobachtung 576 am Schlusse seines Aufsatzes: „Gegen das männliche Geschlecht spricht nicht, daß die Person, wenn die Angabe wahr ist, seit ihrem 17. Jahre regelmäßige Menses gehabt hat, da, wie Klebs angibt, periodische Blutungen nicht allein bei wohlgebildeten, männlichen Geschlechtsorganen (Rayer), sondern namentlich auch bei männlichen Hypospadiäen (Th. Allen, Morand) und bei rudimentären Keimdrüsen vorkommen."

Die Frage der Menstruation bez. Molimina menstrualia bei hodentragenden Individuen, Zwittern mit Ovotestis ist noch nicht spruchreif. Es ist zukünftigen Forschungen vorbehalten, an gründlich untersuchten Fällen, welche von Nekropsie gefolgt sind, beweisendes und aufklärendes Material zu gewinnen.

## LXXVII. Geschlechtsbewußtsein und Geschlechtsdrang.

### 1. Geschlechtsbewußtsein dem anatomischen Charakter der Geschlechtsdrüsen nicht entsprechend.

Beob. 353: 40 jähr. verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter, hielt sich für ein Weib.

Beob. 370: Männlicher Scheinzwitter hielt sich stets für ein Weib.

Beob. 378: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, verlangt durchaus Kastration.

Beob. 411: Verlobtes Mädchen, männlicher Scheinzwitter, hält sich für ein Mädchen und verlangt durchaus Kastration.

Beob. 443: Gymnasiast, weiblicher Scheinzwitter, als Mann erzogen, durch den Penis menstruierend, verlangt durchaus Kastration. Geschlechtsbewußtsein absolut männlich.

Beob. 452: Mädchen will trotz festgestellter Erreur de sexe durchaus Mädchen bleiben.

Beob. 465: Weiblicher Scheinzwitter hält sich für einen Mann und legt männliche Kleider an.

Beob. 475: Als Mädchen erzogener männlicher Scheinzwitter hält sich für ein Mädchen.

Beob. 769: Verlobtes Mädchen, männlicher Scheinzwitter, hält sich für ein Mädchen und verlangt durchaus Kastration.

Beob. 796 und 797: Mädchen, männlicher Hypospade, will nichts wissen von einer Änderung der Metrik in eine männliche.

Beob. 864: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, will durchaus Mädchen bleiben und verlangt Kastration.

Beob. 911: Weibliches Geschlechtsbewußtsein bei einem Mädchen fraglichen Geschlechtes (?).

Beob. 1126: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, hatte keine Ahnung von der bei der Taufe stattgehabten Erreur de sexe.

Beob. 1170: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, liebt seinen Bräutigam.

Beob. 1230 und 1242: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, hält sich für ein Mädchen.

Beob. 1244: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, liebt seinen Bräutigam

2. Wechselndes Geschlechtsbewußtsein.

Beob. 955: Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes.

Beob. 1079: Mädchen mit männlichem und weiblichem Geschlechtsbewußtsein heiratet einen Mann.

Beob. 1124: Katharina Karl Hohmann hielt sich in jüngeren Jahren für ein Weib, empfand weiblichen Geschlechtsdrang und kohabitierte mit Männern, in späteren Jahren für einen Mann, heiratete als solcher und wurde Vater.

3. Geschlechtsbewußtsein weiblich bei einem weiblichen Scheinzwitter trotz irrtümlicher Änderung der Metrik in eine männliche in Beobachtung 1070 (Virginia, Virginio, Virginia Mauri).

4. Gar kein Geschlechtstrieb vorhanden bei erwachsenen Scheinzwittern in den Beobachtungen: 13, 49, 80, 170, 197, 314, 326, 338, 385, 406, 421, 430, 461, 462, 540, 543, 553, 606, 616, 661, 674, 764, 787, 796, 797, 798, 837, 845, 862, 902 (?), 940, 969 (kaum angedeutet), 979, 1052, 1163 (Mädchen, männlicher Hypospade, kohabitiert mit Frauen, aber ohne jegliche Libido), 1233.

5. Kein ausgesprochener Geschlechtstrieb bei psychischer Hermaphrodisie. Kallmeyer (Lit.-Nr. 798).

6. Geschlechtstrieb bei einem als Frau verheirateten männlichen Scheinzwitter vorhanden, aber fraglicher Natur in Beobachtung 399.

7. Männlicher und weiblicher Geschlechtsdrang vorhanden bei einem Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes in Beobachtung 1079.

8. Weiblicher Geschlechtstrieb bei einem als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitter in den Beobachtungen: 13 (?), 16 (Kohabitation mit Männern mit Genuß), 103 (verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter), 111, 125 (Beischlaf mit Männern versucht, „um Das kennen zu lernen"), 262, 355 (Prostituierte), 360, 393, 434, 475, 523, 609, 759, 768, 769, 770, 771 (?), 772, 773, 884, 897 (der Geschlechtstrieb erwachte erst nach Kastration!!!), 987 (nach Ehescheidung Kohabitation mit anderen Männern), 1000, 1087, 1134 (in der Ehe mit dem Beischlafe zufrieden), 1175.

9. Männlicher Geschlechtstrieb bei einem als Mann erzogenen weiblichen Scheinzwitter in den Beobachtungen: 165, 213 (als Mann erzogen, sehr viele Liebschaften mit Frauen), 249, 282 (als Mann verheiratet, glückliche Ehe), 305, 306, 390, 1112 (?), 1138.

10. Männlicher Geschlechtstrieb bei einem als Weib erzogenen weiblichen Scheinzwitter in den Beobachtungen: 847 (Notzuchtsklage), 1066(?).

11. Männlicher Scheinzwitter als Frau verheiratet, haßt den Gatten im Augenblicke eines jeden Beischlafes in den Beobachtungen: 101 (gleichgültig beim Beischlafe), 212, 764.

12. Weiblicher Geschlechtstrieb bei als Mädchen erzogenen weiblichen Scheinzwittern in den Beobachtungen: 153, 209, 368, 483, 789, 911 (?), 957, 1018.

13. Männlicher Geschlechtstrieb bei als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwittern (früher oder später manifest geworden) in den Beobachtungen: 17, 31, 50, 73, 82, 88 (noch im 22. Jahre wollte das Mädchen nichts von einer Änderung der Metrik wissen, nach 7 Jahren verlangte es dieselbe dringend), 90, 94, 114, 133, 158, 174, 191, 223, 250, 251, 252, 264, 268, 278, 284, 291, 292, 338 (als Frau verheirateter Hypospade kohabitierte auch mit Weibern), 339, 340, 347, 349, 372, 447, 449, 456, 457, 459, 466, 481, 512, 553, 569, 576, 615, 618, 626, 629, 633, 638, 641, 652, 655, 656, 657, 678, 679 (?), 744, 748, 760, 780, 781, 788, 790, 810, 819, 831, 841, 851, 859, 893, 898, 904, 918, 923, 924 (Geschlechtstrieb bis zum 16. Jahre weiblich, später männlich), 976, 978, 988, 999, 1003, 1007, 1018 (?), 1025, 1030, 1049, 1055, 1061, 1099, 1103, 1115, 1124, 1128, 1147, 1163, 1179, 1180, 1194, 1195, 1198, 1215, 1221, 1222, 1223, 1224, 1237, 1252, 1253, 1255.

14. Männlicher Hypospade als Mädchen erzogen, hat sehr vielen Geschlechtsverkehr mit Frauen in den Beobachtungen: 30, 268, 340, 447, 456, 457, 569, 626 (als verheiratete Frau nur mit dem Gatten, als Witwe mit Frauen), 629, 760, 788, 851.

15. Rätselhaft: Katharina Hohmann, männlicher Geschlechtstrieb am stärksten nach stattgehabter Menstruation in Beobachtung 1124.

16. Beischlafsversuch scheitert — oft führt Unmöglichlichkeit des ehelichen Beischlafes zum Zerwürfnis, Scheidungsklage in den Beobachtungen: 50 (der Gatte eines als Mädchen verheirateten männlichen Scheinzwitters machte mit einem Messer einen Einschnitt, „um die Öffnung zu vergrößern", der Beischlaf gelang trotzdem nicht), 103, 163, 189, 223, 246, 259, 273, 286, 293, 340, 349, 372, 396 (schmerzhaft), 443, 465, 626, 629, 645, 646, 652, 674, 837, 898, 924, 928, 945 (Coitus im Sitzen), 948, 965, 1052, 1064, 1070, 1089, 1123, 1226, 1233, 1237.

17. Beischlaf mit dem Manne für die Frau, männlichen Scheinzwitter, anfangs angenehm, in der Folge verhaßt in Beob. 101.

18. Der Arzt riet einem Mädchen, männlichem Scheinzwitter, der sein Geschlecht anzweifelte, einen Beischlaf mit einer Frau zu versuchen in Beobachtung 898.

19. Erweiterung der Urethralmündung durch wiederholten Beischlaf von als Frauen kohabitierenden männlichen Scheinzwittern mit Männern in den Beobachtungen: 50, 122, 260, 366, 417, 490 (kongenitale Erweiterung der Urethralmündung?), 594, 620, 685, 751.

20. Mädchen, männlicher Scheinzwitter, kohabitiert nur mit Frauen in den Beobachtungen: 30, 31, 66, 73, 88, 122, 290, 447, 456, 457, 481, 553, 615, 626, 629, 638, 759, 764, 769, 772, 773, 788, 851, 978.

21. Mädchen, männlicher Hypospade, kohabitiert mit Männern in den Beobachtungen: 11 (Beischlafsversuch gelang nicht, schmerzhaft), 13, 16 (mit voller Befriedigung), 90, 180, 212, 262, 297, 355, 448 (Prostituierte), 475 (Prostituierte), 481, 523, 629, 760.

22. Weiblicher Scheinzwitter als Mann erzogen, nicht verheiratet oder als Mann verheiratet, kohabitiert nur mit einer Frau in den Beobachtungen: 213, 282, 305, 306, 489, 1112.

23. Männlicher Scheinzwitter als Frau verheiratet, mußte sich erst an den Geschlechtsteilen reiben, bis eine Ejakulation erfolgte, dann erst mußte schnell der Gatte sein Glied einführen in Beob.: 814.

24. Außerordentliche Salazität eines Scheinzwitters in den Beobachtungen: 180 (männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen und verheiratet, übt amphoteren Geschlechtsverkehr), 213 (Weiblicher Scheinzwitter als Mann erzogen), 234 (verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter (?), verließ ihren Gatten, um in ein öffentliches Haus einzutreten), 238 (Joséphine Badré, verkannter männlicher Scheinzwitter), 306 (weiblicher Scheinzwitter als Mann verheiratet, verkehrt viel sexuell mit Weibern außer dem Hause), 577, 578, 579 (drei männliche Hypospaden, sehr leicht sexuell erregbar, aber nur, wenn die Sonne scheint???), 588, 589, 788 (Mädchen, männlicher Scheinzwitter), 994 (!), 995, 1142 (verheirateter Mann, männlicher Scheinzwitter, salacissimus!), 288 (verheiratete Frau, männlicher Hypospade, ohne Geschlechtstrieb, befragt, warum sie einen Mann geheiratet, trotz Bewußtsein ihrer Mißbildung, entschuldigt sich damit, sie habe nicht gewußt, „daß es den Männern so sehr darauf ankomme".

24. Sexuelle Ausschweifungen bei der Débauche, Päderastie aktiv oder passiv, buccaler Onanismus usw. in den Beobachtungen: 13, 234, 268, 396, 604, 629, 641, 1062, 1065.

25. Beischlaf mit Männern und mit Weibern.

Beob. 50: Männlicher Hypospade als Weib verheiratet, Ehebrecherin.

Beob. 68: Verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter, kohabitiert mit ihrem Manne, aber lieber mit Weibern.

Beob. 69: Verheirateter Soldat, weiblicher Scheinzwitter, von einem anderen Soldaten geschwängert.

Beob. 90: Tante eines männlichen Scheinzwitters, ebenfalls als Mädchen erzogener, männlicher Scheinzwitter, Prostituierte, kohabitiert mit Männern und mit Weibern.

Beob. 93 und 96: Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 122: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, hatte vor der Hochzeit nur mit Weibern kohabitiert, nach der Hochzeit nur mit dem Gatten.

Beob. 127, 146, 162: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen, kohabitiert mit Männern und mit Frauen, mit letzteren lieber.

Beob. 174: Männlicher Scheinzwitter, Beischlaf mit Männern schmerzhaft und ohne Genuß.

Beob. 180: Verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter, mit Frauen lieber.

Beob. 452: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, lieber mit Frauen als mit Männern.

Beob. 456: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, lieber mit Frauen.

Beob. 508, 588, 589, 620: Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen.

Beob. 650: Männlicher Scheinzwitter, als Frau verheiratet, lieber mit Frauen als mit ihrem Gatten.

Beob. 621, 629, 630, 709: Männlicher Hypospade.

Beob. 853: Männlicher Scheinzwitter, als Mädchen erzogen, Prostituierte, lieber mit Männern, da es „Frauen gegenüber für sie beschämend sei, ein so kleines Organ zu haben".

Beob. 904: Männlicher Scheinzwitter, als Mädchen erzogen, kohabitierte bis zum 30 Jahre mit Frauen, später mit einem Manne.

Beob. 941: Männlicher Scheinzwitter, als Mädchen erzogen.

Beob. 967: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, lieber mit Frauen.

Beob. 1062: Mädchen, männlicher Scheinzwitter, Prostituierte.

Beob. 1124: Katharina Karl Hohmann, Kohabitation mit Männern anfangs, später mit Frauen, schließlich als Mann verheiratet, Vater geworden.

Beob. 1171: Nonne Angélique de la Motte d'Aspremont, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1237: Verheiratete Frau, männlicher Scheinzwitter, Beischlaf mit dem Manne verhaßt, mit Frauen lieber.

## LXXVIII.

### Hermaphroditismus und Ehe.

Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen mit einem Manne verlobt in den Beobachtungen: 1, 81 (Verlobung nach konstatierter Erreur de sexe gelöst), 259 (Bräutigam verlangte Untersuchung der Braut), 358 (?), 393, 434, 523 (verlangt operative Abhilfe gegen die genitale Mißstaltung), 540 (ist gegen den Bräutigam gleichgültig), 553 (Verlobung gelöst nach Konstatierung von Erreur de sexe), 637 (Verlobung gelöst nach Konstatierung männlichen Geschlechtes), 768, 769, 776 (Verlobung vom Bräutigam gelöst), 771 (?), 893 (Diagnost. Operation vor der Hochzeit erwies männliches Geschlecht), 1170 (Braut liebte ihren Bräutigam), 1180 (dreimal verlobt, Untersuchung vor der Hochzeit konstatierte männliches Geschlecht), 1244.

Weiblicher Scheinzwitter als Mann erzogen, mit einem Mädchen verlobt in Beobachtung: 213 (Verlobung von der Braut gelöst).

Beob. 449: Mädchen wies viele Heiratsanträge zurück wegen eigenen männlichen Geschlechtsdranges. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 452: Mädchen lehnte vier Heiratsanträge ab, weil es bei dem Beischlafe mit den Bewerbern keinen Reiz fand. Männlicher Hypospade.

Beob. 456: Mädchen wies drei gute Heiratsanträge ab, weil der Gedanke an den Sexualverkehr mit Männern ihr Ekel erregte. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 331: Die Eltern wollten die Verlobung der Tochter lösen, weil der Bräutigam Hypospade sei und die Ehe kinderlos bleiben werde. Da sich herausstellte, daß der Bräutigam die Braut schon geschwängert hatte, kam die Ehe zustande.

Beob. 103: Die Eltern wiesen verschiedene Freier ab, weil sie Kinderlosigkeit der Ehe voraussahen, verheirateten schließlich die Tochter (einen männlichen Hypospaden) mit einem älteren Witwer.

Verheirateter Mann erwies sich als Frau in den Beobachtungen: 69, 129, 165, 282, 306, 376, 400, 837 (?), 840 (?), 899, 1213 (?) (zweimal verheiratet), 1226. 12 Fälle. Irrtümlich als Männer verheiratete weibliche Scheinzwitter gebaren in der Folge selbst Kinder in den Beobachtungen: 69, 376, 1226.

Verheiratete Frau bzw. Witwe erwies sich als Mann in den Beobachtungen: 19, 38 (erst der zweite Gatte erkannte die Erreur de sexe), 44, 45, 50, 59, 68, 74 (?), 101, 103, 122, 163, 180 (der Gatte war von dem Sexualverkehr befriedigt), 189, 190, 192, 211, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 245, 259, 260, 273, 286, 316, 330, 338, 353, 354, 417, 418, 480 (?), 537, 555 (?), 575, 584, 592, 593 (?), 594, 604 (?), 618, 624, 626, 641, 642, 646, 648, 652, 751, 764, 771 (?), 787, 808, 814 (erst der dritte Gatte verlangte die Scheidung), 879, 880, 886, 887, 926, 960, 961, 966, 969, 977, 987, 997, 1052, 1058, 1064, 1079, 1087, 1089, 1134 (?), 1187, 1193, 1202, 1233. 84 Fälle.

39 Ehescheidungen wegen Erreur de sexe in den Beobachtungen: 19, 38, 44, 45, 50, 74 (?), 163, 189, 223—231, 238 (?), 259, 273, 286, 480, 584, 592, 604, 624, 814, 880, 886, 887, 922, 987, 1052, 1064, 1089, 1202, 1233. — Ehescheidung ohne Angabe der Einzelheiten in Beobachtung 238.

Verheiratete Frau, wahrscheinlich weiblicher Scheinzwitter, verläßt ihren Gatten, um sich dem libidinösen Leben hinzugeben in Beobachtung: 234.

Zweifelhaftes Geschlecht eines verheirateten Mannes in Beobachtung 837.

Zweifelhaftes Geschlecht einer verheirateten Frau in den Beobachtungen: 334 (trotz Nekropsie), 593, 604, 645, 771, 950, 1254.

Weiblicher Scheinzwitter als Frau verheiratet in den Beobachtungen: 135, 202, 234, 334, 399, 591, 645 (?), 695 (als Knabe erzogen), 842 (?), 950, 1070 (irrtümlich vorher für einen Mann erklärtes Mädchen), 1123 (?), 1211 (Soldat gebar ein Kind und heiratete dann den Regimentstambour, Vater des Kindes).

Männlicher Scheinzwitter als Mann verheiratet in den Beobachtungen: 54, 232 (zum Unglück der Frau), 309, 315, 390, 615, 841, 978, 1003, 1007, 1030, 1036 (unglückliche Ehe), 1099, 1110, 1124, 1128, 1136, 1142, 1179, 1196 (?), 1198.

Verheiratete Frau, männlicher Hypospade, geschieden, heiratete ein Mädchen in den Beobachtungen: 44, 592, 887.

Mädchen, männlicher Hypospade, heiratete nach Änderung der Metrik ein Mädchen in den Beobachtungen: 17, 232, 252, 457, 615, 760, 841, 880, 978, 1003, 1007, 1030, 1110, 1124, 1128, 1198.

Mädchen, männlicher Hypospade, schwängerte ein anderes Mädchen in den Beobachtungen: 1099, 1179.

Mädchen, männlicher Hypospade, schwängerte ein Mädchen und heiratete es dann in den Beobachtungen: 978, 1003, 1030, 1110, 1136.

Ehebruch von seiten eines als Mann verheirateten weiblichen Scheinzwitters in den Beobachtungen: 69, 306.

Ehebruch von seiten eines als Frau verheirateten männlichen Scheinzwitters in den Beobachtungen: 50, 63, 68, 223, 338, 604 (männlicher Scheinzwitter, als Frau verheiratet, verläßt den Gatten, um sich der Libertinage hinzugeben).

Die Zwitterbildung führt zu Familienunfrieden in den Beobachtungen: 13, 306, 396, 553, 760, 893, 923, 1036, 1019, 1089 (der Gatte entschädigte sich für die Impotentia coeundi seiner Frauen außerhalb des Hauses, Eifersucht, Skandal) 1123.

Die Frau geht moralisch und physisch gebrochen durch die Ehe mit einem männlichen Scheinzwitter zugrunde in den Beobachtungen: 232, 1036.

Der Gatte wundert sich über die Behauptung der Ärzte, daß seine Frau keine Frau, sondern ein verkannter mißbildeter Mann sei in Beobachtung 575.

Erst der dritte Gatte wird sich bewußt, daß seine Frau genital mißbildet sei, und klagt auf Scheidung in Beobachtung 814.

Erst der zweite Gatte bemerkte die genitale Mißbildung seiner Frau, eines männlichen Scheinzwitters in Beobachtung 38.

Der Gatte wundert sich über die Untersuchung der Genitalien seiner Frau, eines männlichen Scheinzwitters, da sie doch nur leberleidend sei in Beob.: 575.

## LXXIX.

### Der Zwitter im Hospital.

Männerabteilung oder Frauenabteilung? Beob. 95, 203 (die Wärterinnen gestatteten Dr. Corby nicht, einen Knaben nach operativer Konstatierung weiblichen Geschlechtes in die Frauenabteilung zu verlegen), 283 (Witwer, weiblicher Scheinzwitter, in der Männerabteilung), 301 (Mädchen nach konstatierter Erreur de sexe in die Männerabteilung übergeführt), 411 (Frau verlangt nach operativer Entfernung der Hoden Unterbringung in der Frauenabteilung), 602 (bei Aufnahme wußte man zunächst nicht, ob Patientin in die männliche oder weibliche Abteilung aufzunehmen sei), 780 und 788 (Mädchen, männliche Hypospaden, brachte Fr. v. Neugebauer, da er nur eine Frauenabteilung leitet, in einem Separatzimmer unter, das für die Nacht abgeschlossen wurde), 928 (Mädchen nach Konstatierung männlichen Geschlechtes in die Männerabteilung über-

geführt), 1047 (trotz konstatierter Erreur de sexe ein Weib [männlicher Hypospade] in der weiblichen Asylabteilung belassen), 1062 (Prostituierte von der Polizei an das Hospital St. Lazare in Paris gewiesen, abgewiesen wegen Konstatierung männlichen Geschlechtes).

## LXXX.

### Scheinzwitter in der Schule.

Beob. 13 von Allen: 14 jähr. Mädchen, jetzt für Knaben erklärt. Knabenschule, Neckereien, Hänseleien, Verlachung wegen weiblichen Aussehens. Spottnamen „sissy".

Beob. 90: Mädchen in der Schule „garçon manqué" oder „mademoiselle monsieur" genannt. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 345: Mädchen plötzlich aus der Schule entfernt. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 443 von Heimann: Gymnasiast wegen weiblichen Aussehens gehänselt, „Weib" genannt. Weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 629: Hänseleien vonseiten der Mitschülerinnen. Männlicher Hypospade.

Beob. 695: Gymnasiast plötzlich aus der Schule entfernt. Weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 706: Mädchen wegen männlichen Benehmens aus der Mädchenschule entfernt. Männlicher Hypospade.

Beob. 714: Mädchen plötzlich aus der Pension entfernt wegen männlichen Gebahrens. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 760: Mädchen im Gymnasium als Knabe angesehen. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1208: Entfernung eines Mädchens wegen diverser Gerüchte in der Schule. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 466: Lehrerin zum Tode verurteilt wegen sexuellen Vergehens an einem Schüler und Vergiftung desselben. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 541: Lehrer erwies sich bei Bauchschnitt — Ovariotomie — als verkannter weiblicher Scheinzwitter.

## LXXXI.

### Öffentliche Belästigung von Scheinzwittern.

Beob. 1 von Abel: Belästigungen eines jungen verlobten Mädchens wegen ständig wachsenden Leibes. Männlicher Scheinzwitter mit Cryptorchis sarcomatosa (Tumor).

Beob. 13: Die Passanten hielten Viola Estella Angell für einen verkleideten Jungen.

Beob. 447: Mädchen nach sarkastischen Anspielungen seiner Berufsgenossinnen gezwungen, oft die Stellung zu wechseln. Männlicher Hypospade.

Beob. 465 von Hofmann: Kutscher weint oft über Verspottung und Neckereien. Weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 472 von Home: Hänseleien eines Matrosen wegen weiblichen Aussehens. Gynäkomastie.

Beob. 580 von Lesser: Mädchen, ständig verdächtigt, ein Mann zu sein, greift aus Verzweiflung zur Notlüge, ein uneheliches Kind geboren zu haben. Weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 629: Verspottung eines Scheinzwitters.

Beob. 678 von Mersch: Dienstmädchen, männlicher Hypospade, beklagt sich, nur schwer einen Dienst zu finden, weil jedermann sie für einen verkleideten Mann hält.

Beob. 679 von Meißner: Scheinzwitter als Knabe erzogen, verlacht wegen Gynäkomastie.

Beob. 1128 von Vrolik: Mädchen, nach Rektifikation der Metrik männlich gekleidet, hatte viele Unannehmlichkeiten deshalb.

Beob. 1147 von Weißbach: Mädchen auf der Straße mißtrauisch betrachtet, für einen verkleideten Mann gehalten. Münchener Malerin, deren Geschlecht auch von den Kolleginnen angezweifelt wurde. Oft Unannehmlichkeiten mit der Polizei. Männlicher Hypospade.

Beob. 1179 von Worba: Mädchen allgemein „Junge" genannt. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1194 von X. X.: Mädchen auf dem Bahnhof von einem Schutzmann sistiert. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1215: Holländische Malerin in Paris verhaftet unter dem Verdacht, ein Mann zu sein. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1224: Verspottung eines Scheinzwitters.

## LXXXII.

### Hermaphroditismus und Justizbehörde, Regierung, Polizei. Gerichtlich-medizinische Untersuchung von Zwittern.

Beob. 30: Zwitter, 1603 zum Verbrennungstode verurteilt, weil er von den physischen Rechten des Geschlechtes Gebrauch gemacht hatte, welches nicht als das seinige galt.

Beob. 31: Männlicher Hypospade als Mädchen erzogen, kleidete sich als Mann, unterhielt ein Liebesverhältnis mit einer Witwe. 1601 gerichtlich bestraft unter Gebot, bis zum 25. Jahre sich weiblich zu kleiden und kein Weib geschlechtlich zu berühren.

Beob. 50: Ehescheidung wegen Erreur de sexe. Die geschiedene Frau, ein männlicher Hypospade, bestraft wegen Verführung der Schwägerin.

Beob. 62: Wahlrecht beanstandet, weil der betreffende Mann ein Weib sein sollte (siehe auch Ponté, S. 475).

Beob. 68: Der Gatte verlangte Untersuchung seiner Frau wegen deren geschlechtlichen Verkehrs mit dem Dienstmädchen.

Beob. 70: Hermaphroditin Elisabeth, später für einen Mann erklärt und verbrannt. (Notiz aus dem Jahre 1527.)

Beob. 80: Unsittlicher Überfall eines Mädchens auf der Landstraße durch zwei Männer und Vergewaltigung. Bei der gerichtlichen Untersuchung stellte

sich heraus, daß das Mädchen ein männlicher Hypospade war und seine Afteröffnung bei der Vergewaltigung mehrfach eingerissen war.

Beob. 94: Verwaltigung eines Mädchens durch eine Frau, die sich bei Untersuchung als männlicher Hypospade erwies.

Beob. 110: Notzuchtsklage gegen ein Individuum, das weder Mann noch Weib sein sollte; es handelte sich um einen Mann mit Exstrophia vesicae, Epispadiasis penis, pelvis fissa.

Beob. 158 und 173: Schwängerungsklagen von Seiten eines Mädchens gegen ein anderes Mädchen, einem verkannten männlichen Hypospaden. (Im letzteren Falle war das Kind ebenfalls ein männlicher Hypospade.)

Beob. 163: Geschiedene Frau, männlicher Scheinzwitter, klagt gegen ihren Gatten auf Herausgabe der Mitgift.

Beob. 191: Nonne Magdelena Mugnoz aus dem Kloster vertrieben, weil man männliches Geschlecht konstatierte; später wurde dieser Scheinzwitter, jetzt Franz Mugnos genannt, verklagt wegen Notzüchtigung, Schwängerung eines Mädchens.

Beob. 223: Ehescheidungsklage: die Gattin erwies sich als männlicher Hypospade.

Beob. 224—231: Ehescheidungsklagen: die Gattin erwies sich als männlicher Hypospade.

Beob. 274: Bei Bestrafung eines Klosterdieners wegen Diebstahls eines silbernen Monstranzbechers stellte sich heraus, daß der Dieb die Menstruation hatte, ein weiblicher Scheinzwitter war. Letzterer heiratete in der Folge einen Weinhändler und gebar mehrere Kinder.

Beob. 337: Untersuchung einer 48 jähr. Weibsperson wegen Beschuldigung der Prostitution — männlicher Scheinzwitter.

Beob. 338: Gerichtliche Klage gegen eine Bäuerin, mit anderen Frauen zu kohabitieren — männlicher Hypospade.

Beob. 339: 19 jähr. Mädchen verklagt, mit den andern Weibern zu kohabitieren — männlicher Scheinzwitter.

Beob. 372: Klage gegen einen Popen wegen Verweigerung der Trauung. Der Bräutigam Marek war als Marie getauft worden, seiner Zeit für ein Mädchen gehalten — männlicher Hypospade.

Beob. 400: Prozeßverfahren gegen eine verheiratete Frau, die bezichtigt wurde, ein Mann zu sein — männlicher Scheinzwitter.

Beob. 402: Denunziation wegen Incest gegen ein Mädchen. Das Gericht erklärte die Person für einen Mann. Nekropsie wies Irrtum des Gerichtsexperten nach.

Beob. 439: Nekropsie eines gefänglich sistierten Mannes erwies männliches Scheinzwittertum.

Beob. 466: Schulvorsteherin 1894 in Kopenhagen zum Tode verurteilt wegen sexuellen Vergehens an einem Knaben und nachträglicher Vergiftung desselben. Männlicher Hypospade.

Beob. 512: Agrafina L. verklagt und wegen Sodomie und Verleitung einer Witwe zum Zusammenleben — männlicher Hypospade.

Beob. 576: Frau, unzüchtiger Handlungen an einem Mädchen verdächtigt, verlangt Untersuchung ihres Körpers, um dann gegen die Verleumder klagbar zu werden — männlicher Hypospade.

Beob. 595: Untersuchung bei Anklage auf wissentliche Verseuchung des Brunnens eines Nachbars durch Hineinwerfen des Fleisches einer geschlachteten tuberkulösen Kuh. Eine Frau und deren ältere Tochter als verdächtig verhaftet. Nekropsie einer plötzlich verstorbenen jüngeren Tochter erwies, daß letztere ein verkannter Hypospade war. Eine jetzt erfolgte Untersuchung der älteren Schwester stellte den gleichen Befund für die ältere Schwester fest.

Beob. 624: Ehescheidungsprozeß, weil die Frau sich als männlicher Hypospade erwies — (im Jahre 322 der Zeitrechnung Hegira).

Beob. 638: Mädchen, angeblich wegen psychischer Anomalie unter Kuratel gestellt, klagte auf schlechte Behandlung gegen ihren Bruder. Die gerichtlich-medizinische Untersuchung ergab männliches Scheinzwittertum.

Beob. 652: Notzüchtigungsklagen gegen eine verheiratet gewesene Hebamme. Gerichtliche Untersuchung. Männlicher Hypospade. Verurteilung wegen „widernatürlicher Unzucht". Begnadigung durch den König von Sachsen unter Hinweis darauf, daß hier keine „widernatürliche Unzucht" vorliege, sondern Vergewaltigung.

Beob. 661: Ein wegen Geistesstörung unter Kuratel gestelltes Frauenzimmer klagte gegen einen Mann auf Vergewaltigung. Klage niedergeschlagen wegen Unzurechnungsfähigkeit der Klägerin, die sich als männlicher Scheinzwitter erwies.

Beob. 687: Kaufmannsfrau, geschlechtlichen Verkehrs mit einer Lehrerin angeklagt.

Beob. 760: 18 jähr. Mädchen, Gerichtsverfahren wegen Anschuldigung auf Mord und beabsichtigten Selbstmord. Männlicher Hypospade.

Beob. 788: Köchin polizeilich sistiert wegen Denunziation auf geschlechtlichen Verkehr mit Frauen — männlicher Hypospade.

Beob. 814: Scheidungsklage des dritten Gatten gegen eine Frau — die Frau erwies sich als männlicher Hypospade.

Beob. 819: Verheiratete Soldatenfrau, die selbst als Husar gedient hatte und Trinkerin war, verklagt auf Vergewaltigung eines Mädchens. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 847: Nekropsie einer 83 jähr. Frau, welche 1813—1815 als Husar gedient, ein abenteuerliches Leben geführt hatte und einst angeklagt war, ein 20 jähr. Mädchen genotzüchtigt zu haben. Weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 887: 12 Jahre verheiratete Frau trennte sich von ihrem Manne und heiratete ein Mädchen. Das Gericht ließ der geschiedenen Frau ihre Mitgift zurückgeben.

Beob. 894: 20 jähr. Revolutionär gefänglich eingezogen; Geschlecht zweifelhaft.

Beob. 909: Kriegsgefangener männlicher Scheinzwitter.

Beob. 922: Gerichtsverhandlung wegen Profanation des Sakraments und Verurteilung. Der verurteilte als Mädchen erzogene Jean Baptiste Grandjean war keineswegs ein Weib, sondern ein männlicher Scheinzwitter.

Beob. 923: Geisteskranker, männlicher Hypospade als Mädchen erzogen; beschloß, einen Mord zu begehen, und warf ein Kind eines Nachbars in einen tiefen Brunnen. Gerichtsverhandlung, Irrenhaus.

Beob. 928: Polizeilich-medizinische Untersuchung des Sexualbefundes.

Beob. 948: Gefänglich eingezogenes Individuum, wahrscheinlich männlicher Scheinzwitter.

Beob. 978: Gerichtliche Zuerkennung männlicher Rechte an ein Mädchen, männlichen Hypospaden, nach Schwängerung eines anderen Mädchens. Vater und Bruder protestieren gegen den Gerichtsentscheid und zwar aus Erbschaftsgründen.

Beob. 1003: 49 jähr. Mädchen verlangte vom Gericht Zuerkennung männlicher Rechte, um ein von ihr geschwängertes Mädchen zu heiraten.

Beob. 1019: Ein Mädchen floh aus dem Elternhause, weil es sein männliches Geschlecht erkannt hatte. Das Gericht änderte die Metrik.

Beob. 1025: Vergewaltigungsklage der Vincente Rodrigues gegen Guadelupa Wargas; letztere gerichtlich-medizinisch für männlichen Scheinzwitter erklärt.

Beob. 1030: Schwängerung eines Dienstmädchens durch ein anderes Dienstmädchen, das vom Gericht für einen männlichen Scheinzwitter erklärt wurde.

Beob. 1046: Gefänglich eingezogenes Individuum fraglichen Geschlechtes — wahrscheinlich männlicher Hypospade.

Beob. 1065: 1870 während der Belagerung von Paris in weiblichen Kleidern verhaftetes Individuum erwies sich sub nekropsia als männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1099: Schwängerungsklage gegen ein Dienstmädchen, männlichen Hypospaden.

Beob. 1103: Enrica Schuria wegen geschlechtlichen Verkehrs mit einer Witwe nach Verurteilung mit Ruten gepeitscht — männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1115: Dienstmädchen, das sich zum weiblichen Geschlecht bekannt hatte, zum Tode durch Vergraben in der Erde verurteilt wegen Schwängerung der Tochter des Brotherrn — männlicher Hypospade.

Beob. 1122: Barbara Höhn, Oberhaupt einer Räuberbande, verurteilt. Weiblicher(?) Scheinzwitter.

Beob. 1171: Nonne zu lebenslänglichem Gefängnisse verurteilt, weil sie im Kloster die Rolle eines Mannes spielte und außerhalb des Klosters im Dorfe die Rolle eines Weibes — männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1175: Scheinzwitter Semporonia — wegen Anklage auf Sodomie gerichtlich belangt.

Beob. 1179: Mädchen wegen Diebstahl gefänglich eingezogen — männlicher Hypospade.

Beob. 1193: Gattin vom Gatten ermordet. Nekropsie erwies männliches Scheinzwittertum der ermordeten Gattin.

Beob. 1196: Witwe verlangt vom Gericht Zuerkennung ihres Mädchennamens, da ihr verstorbener Mann kein Mann gewesen sei (wohl Hypospade?).

Beob. 1202: Scheidungsklage, weil die Frau kein Weib, sondern ein Mann sei — wahrscheinlich Hypospade(?).

Beob. 1233: Scheidungsklage, weil die Frau ein Mann sei — männlicher Scheinzwitter.

Lesbian Low and Murder: Comstock S. 150.

## LXXXIII.

### Kollisionen mit der Polizei.

Beob. 1128: Erwachsener bärtiger Mann, als Mädchen erzogen, hatte viele Unannehmlichkeiten wegen Änderung der Kleidung.

Beob. 1147: Junge Münchner Malerin hatte oft Kollusionen mit der Polizei, welche in ihr einen verkleideten Mann witterte — männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1194: Bauernmädchen polizeilich auf dem Bahnhofe sistiert unter dem Verdacht, ein verkleideter Mann zu sein — männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1215: Bekannte holländische Bildhauerin in Paris polizeilich verhaftet, unter dem Verdachte, ein verkleideter Mann zu sein — männlicher Scheinzwitter.

## LXXXIV.

### Scheinzwitter als Priester, Mönch, Nonne.

Beob. 32: Franziskanermönch geschwängert, weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 45: Witwe, als Mann erkannt, wurde Priester.

Beob. 67: Mönch, puerpera: Mas, Mulier, Monacus, Mundi Mirabile Monstrum.

Beob. 82: Klosterschülerin, männlicher Hypospade.

Beob. 191: Nonne wegen Erkenntnis männlichen Geschlechtes aus dem Kloster ausgewiesen, später wegen Schwängerung eines Mädchens bestraft.

Beob. 275: Mönch erwies sich schwanger und unterlag einer Pönitenzstrafe.

Beob. 346: Moinesse de Toulouse?

Beob. 379: Klosteroberin, 30 Jahre lang in diesem Berufe tätig. Nekropsie erwies männliches Scheinzwittertum.

Beob. 629: Mädchen trat nach verschiedenen Peripetien im Leben als Mönch in ein Männerkloster ein. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 886: 14 Jahre verheiratete Frau trat als Mönch in ein Kloster ein. Männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1171: Nonne aus dem Kloster verjagt und zu lebenslänglichem Gefängnis verurteilt. Männlicher Scheinzwitter.

## LXXXV.

### Scheinzwitter — Soldat.

Beob. 69: Weiblicher Scheinzwitter als Mann verheiratet, gebar ein Kind.

Beob. 177: Soldat, menstruierender weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 289: Soldat, weiblicher Scheinzwitter, gebar ein Kind.

Beob. 333: Nekropsie eines Soldaten erwies weibliches Scheinzwittertum.

Beob. 557: Nekropsie eines Soldaten erwies Hermaphroditismus masculinus internus.

Beob. 606: Rekrut erwies sich als menstruierender weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 819: Mädchen tat später Dienste als Husar, wahrscheinlich männlicher Scheinzwitter.

Beob. 847: Mädchen, das als Husar gedient hatte, weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 858 und 875: Nekropsie erwies einen Uterus bei einem Soldaten H. spur. mascul. internus.

Beob. 909: Kriegsgefangener Soldat, männlicher Scheinzwitter.

Beob. 939 und 989: Nekropsie eines Soldaten erwies weibliches Geschlecht.

Beob. 994 und 995: Weib, diente später als Husar, Geschlecht fraglich.

Beob. 1060: Soldat mit weiblichem Aussehen erwies sich als Gynakomast.

Beob. 1103: Mädchen wird Soldat, wahrscheinlich männlicher Scheinzwitter.

Beob. 1198: Mädchen, diente nach Änderung der Metrik im Militär.

Beob. 1203: Mädchen, stellte sich nach Änderung der Metrik zur Rekrutenaushebung.

Beob. 1211: Soldat erwies sich schwanger, gebar und heiratete dann den Regimentstambour, Vater des Kindes.

Beob. 1214: Rekrut entlassen, weil Geschlecht als zweifelhaft befunden.

Beob. 1224: Ehemalige diplomierte Hebammenschülerin, als Rekrut zurückgewiesen. Männlicher Scheinzwitter.

Lagneau (S. 281—282): Auf 1000 französische Rekruten kommen fünf Hypospaden.

## LXXXVI.

### Scheinzwitter und Prostitution.

Beob. 13: Hypospade mit homosexuellem Geschlechtstrieb: psychosexueller Hermaphroditismus.

Beob. 90: Hypospade als Mädchen erzogen und eine Tante, ebenfalls verkannter Hypospade: Prostituierte.

Beob. 162: Hypospade als Mädchen erzogen: Beischlaf mit Männern und mit Frauen, mit Frauen lieber.

Beob. 182: Hypospade, als Mädchen erzogen, mit homosexuellem Geschlechtstrieb.

Beob. 234: Weiblicher Scheinzwitter. Prostituierte.

Beob. 337, 355, 396 (Päderastie), 419, 448 (?): Hypospaden als Mädchen erzogen.

Beob. 475: Hypospade als Mädchen erzogen, mit homosexuellem Geschlechtstrieb.

Beob. 507: Hypospade als Mädchen erzogen, mit männlichem Geschlechtstrieb, kohabitiert mit Männern und mit Weibern.

Beob. 508 (?): Geschlecht fraglich. Beischlaf mit Männern und mit Weibern.

Beob. 634: Hypospade (?), als Mädchen erzogen, ließ sich die angebliche hypertrophische Clitoris amputieren.

Beob. 772, 773: Hypospade als Mädchen erzogen.

Beob. 827 (?), 833 (?), 834 (?), 835 (?): Angeblich weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 853: Hypospade, als Mädchen erzogen, kohabitiert mit Männern und mit Frauen, zieht es vor, mit Männern zu kohabitieren.

Beob. 859: Hypospade als Mädchen erzogen.

Beob. 871: Angeblich weiblicher (?) Scheinzwitter mit Clitorishypertrophie.

Beob. 884: Hypospade als Mädchen erzogen.

Beob. 936: Angeblich weiblicher (?) Scheinzwitter.

Beob. 1000: Hypospade als Mädchen erzogen.

Beob. 1062: Syphilitische Prostituierte, männlicher Hypospade.

Beob. 1063: 11 jähr. Mädchen, männlicher Hypospade.

Beob. 1227: Weiblicher Scheinzwitter mit Clitorishypertrophie.

## LXXXVII.

### An Zwittern bzw. Scheinzwittern vollzogene chirurgische Eingriffe (mit Ausnahme von plastischen Operationen an den äußeren Genitalien).

Beob. 1 von Abel: Irrtümlich Haematometra bei einem 33 jähr. Mädchen vermutet. Parakenthese des Tumors durch das Scheidengewölbe. Nekropsie ergab Cryptorchis sarcomatosa.

Beob. 9 von Alberti: Bauchschnitt mit einseitiger Ovariotomie bei einem 23 jähr. weiblichen Scheinzwitter, als Mädchen erzogen. Cystoma ovarii pseudomucinosum.

Beob. 11 von Alexander: Linksseitige Herniotomie bei einem 26 jähr. Mädchen. Hoden und Nebenhoden aus dem vermeintlichen Bruche entfernt; drei Jahre zuvor hatte Erasmus eine Herniotomie rechterseits gemacht und gleichfalls Hoden und Nebenhoden entfernt.

Beob. 16 von Amann: Bauchschnitt bei einem 29 jähr. Mädchen mit Entfernung beider Hoden und Nebenhoden.

Beob. 43 von Audain: Bauchschnitt mit Entfernung zweier Ovarialdermoide bei einem 29 jähr., als Mädchen erzogenen weiblichen Scheinzwitter.

Beob. 47 von Avéry: Einseitige Herniotomie bei einem 24 jähr. Mädchen mit Entfernung von Hoden und Nebenhoden.

Beob. 48 von Bacaloglu und Fossard: Bauchschnitt durch Bougle bei einem 31 jähr. Mädchen wegen Appendicitis, weibliches Scheinzwittertum.

Beob. 71 von Bazy: Bauchschnitt wegen Appendicitis bei einem jungen Mädchen durch Chevallier; sub operatione Erreur de sexe konstatiert.

Beob. 73 von Beck: Bauchschnitt bei einem 21 jähr. Manne, welcher bis zum 19. Jahre für ein Mädchen gegolten hatte. Entfernung zweier entarteter Geschlechtsdrüsen, wahrscheinlich Teratome der Hoden.

Beob. 93 von Billroth: Herniotomie rechterseits unter Verdacht auf einen Hodentumor bei einem männlichen Hypospaden von 24 Jahren mit Uterus in hernia.

Beob. 101 von Błagowolin: Beiderseitige Herniotomie durch Snegirjew bei einer 28 jähr. Frau bei Diagnose Ectopia labialis utriusque ovarii. Die exstirpierten Gebilde waren Hoden und Nebenhoden jederseits.

Beob. 111 von Blumreich: Beiderseitige Herniotomie bei einem 22jähr. Mädchen; die entfernten Gebilde erwiesen sich als Hoden und Nebenhoden jederseits. Nach der Operation trat eine unheilbare schwere Psychose ein.

Beob. 115 von Böckel: Einseitige Herniotomie bei einem Manne mit Entfernung eines Uterus bicornis nebst Hoden und Nebenhoden aus dem Bruche.

Beob. 119 von Bogajewskij: Bauchschnitt bei einem 16 jähr. Manne mit Entfernung einer als Tumor entarteten Geschlechtsdrüse. Der Tumor war ein Teratom und wurde von Redlich dem linken Ovarium zugeschrieben. Geschlecht zweifelhaft trotz Operation.

Beob. 139 von Brewer: Einseitige Herniotomie bei einem männlichen Hypospaden von weiblichem Aussehen mit Abtragung eines rudimentären in hernia liegenden Uterus.

Beob. 140 von Brjuchanow: Beiderseitige Herniotomie bei einem 14 jähr. Mädchen mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 142 von Brohl: Extrauterin erworbene Hernia inguino-labialis uteri et ovarium bei einem 36 jäh. Mädchen. Sub herniotomia Uterus amputiert und beide Ovarien entfernt. Weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 145 von Brother: Bauchschnitt mit Exstirpation einer Pyosalpinx bei einem weiblichen Scheinzwitter.

Beob. 155 von Brycholow: Beiderseitige Herniotomie bei einem 14jähr. Mädchen. Entfernung beider Hoden.

Beob. 156 von Buchanan: Beiderseitige Herniotomie bei einem 9 jähr. Mädchen. Entfernung beider Hoden.

Beob. 165 von Hector Clare Cameron: Bauchschnitt bei einem 27 jähr. verheirateten Manne wegen vermuteter Appendicitis; später zweiter Bauchschnitt mit Abtragung der linksseitigen Adnexa eines Uterus; die exstirpierte Geschlechtsdrüse war ein Ovarium, es war also, wie es scheint, ein weiblicher Scheinzwitter als Mann verheiratet.

Beob. 167 von Carle: Linksseitige Herniotomie bei einem 36 jähr. verheirateten Manne mit Bauchschnitt ergab ein Teratom einer Geschlechtsdrüse (wahrscheinlich Hoden neben einer Tube in hernia, während der Uterus in der Bauchhöhle lag). Uterus und der Tumor abgetragen.

Beob. 175 von Cavini: Herniotomie bei einer Frau ergab jederseits einen Hoden in hernia, der abgetragen wurde.

Beob. 178 von Chambers: Beiderseitige Herniotomie bei einem 24jähr. Mädchen mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 192 von Clark: Beiderseitige Herniotomie bei einer 42 jähr. Witwe mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 193 von Clark: Nephrolithotomie bei einer Frau. Nekropsie ergab männliches Geschlecht.

Beob. 203 von Corby: Herniotomie mit Entfernung eines im Inguinalkanal entwickelten sechspfündigen Ovarialtumors bei einem 15 jähr. Knaben: verkannter weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 244 von Delagenière: Bauchschnitt bei einer 27 jähr. Frau mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 245 von Demars: Beiderseitige Herniotomie bei einer 41 jähr. verheirateten Frau mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 249 von Derveau: Herniotomie bei einem 69 jähr. Manne mit Amputation eines in hernia liegenden Uterus (die Hoden, an der Stelle der Ovarien liegend, mit entfernt).

Beob. 294 von Fantino: Sub herniotomia bei einem Manne Uteruskörper samt Tuben und zwei Hoden entfernt.

Beob. 296 von Fehling: Bauchschnitt mit Ovariotomie bei einem weiblichen, als Mädchen erzogenen Scheinzwitter.

Beob. 300 von Feldmann: Herniotomie wegen eingeklemmten Bruches durch Szalita. Sub nekropsia des 62 jähr. Mannes ein Uterus gefunden.

Beob. 305 von Filippini: Herniotomie bei einem 30 jähr. Manne. Rechterseits in hernia Hoden und Uterus samt beiden Tuben, linkerseits Hoden und Darmbruch. Kastration.

Beob. 315 von Foges: Bauchschnitt durch Gersuny bei einem 50jähr. verheirateten Türken mit Entfernung einer Sarcoma carcinomatodes einer Cryptorchis bei Gegenwart eines Uterus in der Bauchhöhle.

Beob. 326 von Friedrich: Bauchschnitt mit beiderseitiger Ovariotomie bei einem als Mädchen erzogenen 19 jähr. weiblichen Scheinzwitter mit Entfernung eines Rhabdomyosarkomes eines Ovarium, eines multilokulären Cystoms des anderen.

Beob. 342 von Garré: Bei rechtsseitiger Herniotomie bei einem 20jähr. Manne im Bruche eine Tube gefunden, Nebenhoden, eine Ovotestis und Parovarium: Tube und Parovarium abgetragen, Rest in die Bauchhöhle geschoben nach Exzision von Gewebsstückchen aus der Ovotestis behufs mikroskopischer Untersuchung.

Beob. 349 von Geiß: Beiderseitige Herniotomie an einer 20 jähr. Köchin durch Professor Zweifel ergab Erreur de sexe; es wurden beide Hoden entfernt.

Beob. 378 von Green: Beiderseitige Herniotomie bei einem 24 jähr. Dienstmädchen mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 382 von Griffith: Beiderseitige Herniotomie bei einem 23 jähr. Mädchen mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 386 von Groß: Beiderseitige Herniotomie bei einem 3 jähr. Mädchen mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 401 von Guldenarm: Einseitige Herniotomie bei einem Manne mit Entfernung eines Uterus bicornis, der amputiert wurde samt Entfernung von linkem Hoden und Nebenhoden.

Beob. 406 von Häberlin: Beiderseitige Herniotomie bei einem 30 jähr. Mädchen. Hoden und Nebenhoden jederseits entdeckt und, wie es scheint, nach Erweiterung der Bruchpforte in die Bauchhöhle hineingeschoben einerseits, andererseits entfernt.

Beob. 409 von Hall: Bauchschnitt mit Exstirpation eines Carcinom ovarii bei einem weiblichen Scheinzwitter von 17 Jahren.

Beob. 411 von Hallopeau: Beiderseitige Herniotomie mit Entfernung beider Hoden bei einem Mädchen auf dessen eigenes Verlangen hin.

Beob. 430 von Helmbold: Beiderseitige Herniotomie bei einem 28 jähr. Mädchen mit Entfernung beider Hoden; in der Folge schwere Psychopathie.

Beob. 441 von Heuck: Beiderseitige Herniotomie bei einem 28 jähr. Mädchen. Rechterseits Hoden und Nebenhoden abgetragen, linkerseits in die Bauchhöhle hineingeschoben. Wegen Bruchrezidivs linkerseits wiederholte Herniotomie mit Abtragung jetzt auch des linken Hodens.

Beob. 443 von Heymann: Bauchschnitt durch Zuckerkandl mit Entfernung beider Ovarien bei einem 17 jähr. Gymnasiasten, welcher die Operation verlangt hatte, um seine menstruellen Blutungen los zu werden.

Beob. 479 von Howitz: Bauchschnitt bei einem als Weib erzogenen weiblichen Scheinzwitter mit Amputation eines myomatösen Uterus.

Beob. 487 von Jablonsky: Einseitige Herniotomie bei einem 20 jähr. Mädchen mit Exstirpation eines Hodens.

Beob. 503 von Dixon-Jones: Beiderseitige Herniotomie bei einem 27 jähr. Mädchen mit Entfernung beider Hoden nach Hinzufügung eines diagnostischen Bauchschnittes.

Beob. 511 von Kapsammer: Entfernung eines Harnsteines aus einem Utriculus masculinus bei einem Manne durch Nitze.

Beob. 519 von Keiffer: Uteruserweiterung und Auskratzung bei einem weiblichen (?) Scheinzwitter.

Beob. 540 von Krabbel: Linksseitige Herniotomie durch Bardenheuer bei Netzbruch und Hydrocele bei einem 19 jähr. Mädchen mit Reposition des Netzes und Konstatierung eines Hodens.

Beob. 540 von Krabbel: Bauchschnitt mit Ovariotomie bei einem 52 jähr. Manne mit Entfernung eines multilokulären Cystoms; anderthalb Jahre später zweiter Bauchschnitt mit Entfernung eines carcinomatös entarteten Teratomes.

Beob. 543 von Krönig: Bauchschnitt mit Kastration eines 22 jähr. Mädchens bei Diagnose Kryptorchismus, weil in dem Kryptorchismus eine Prädisposition zu maligner Entartung der Hoden gesehen wurde.

Beob. 545 von Krug: Bauchschnitt mit beiderseitiger Ovariotomie bei einem als Mädchen erzogenen weiblichen Scheinzwitter von 19 Jahren mit Entfernung zweier Ovarialsarkome.

Beob. 549 von Ladinski: Rechtsseitige Herniotomie bei einer 39 jähr. Frau mit Entfernung eines Hodens.

Beob. 560 von Lannelongue: Einseitige Herniotomie bei einem jungen Mädchen. In hernia Omentum und ein Hode, der entfernt wurde.

Beob. 586 von Levy: Beiderseitige Herniotomie bei einem 19 jähr. Mädchen durch Döderlein mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 587 von Levy: Bauchschnitt durch v. Saexinger bei einem 20 jähr. Mädchen unvollendet geblieben. Verblutungstod sub operatione. Angeblich fanden sich sub nekropsia zwei Ovarialrundzellensarkome und weibliches Scheinzwittertum.

Beob. 608 von Lombardi: Beiderseitige Herniotomie bei einem 21 jähr. Manne. Linkerseits Uterus in hernia gefunden, amputiert, zugleich linker Hode samt Zubehör entfernt, rechterseits der Hode. Kastration.

Beob. 642 von Marion: Bauchschnitt an einem 36 jähr. Mädchen durch Dreyfus mit Entfernung einer Cryptorchis sarcomatosa dextra und des linksseitigen Hodens aus der linksseitigen Leiste.

Beob. 643 von Marip: Bauchschnitt bei Diagnose „Uterusfibrom" bei einem 26 jähr. Mädchen mit Entfernung einer carcinomatösen Geschlechtsdrüse, deren geschlechtlicher Charakter sich nicht erkennen ließ.

Beob. 646 von A. Martin: Beiderseitige Herniotomie bei einer 33 jähr. verheirateten Frau mit Entfernung beider Hoden, welche vor der Operation für ektopische Ovarien angesehen worden waren.

Beob. 647 von A. Martin: Beiderseitige Herniotomie bei einem 19 jähr. Mädchen mit Entfernung beider Hoden.

Beob. 649 von Chr. Martin: Linksseitige Herniotomie bei einem 20 jähr. Mädchen mit Entfernung eines Hodens. Vor einem Jahre rechtsseitige Herniotomie durch einen anderen Arzt, welcher damals ein in hernia angetroffenes Gebilde für ein ektopisches Ovarium angesehen und in die Bauchhöhle hineingeschoben hatte.

Beob. 688 von Moiser: Bauchschnitt bei einem 19 jähr. Mädchen wegen Appendicitis. Geschlecht fraglich.

Beob. 700 von Moriarty: Lithotomie bei einem Mädchen; sub operatione männliches Scheinzwittertum konstatiert.

Beob. 769 von v. Neugebauer: Beiderseitige Herniotomie durch Kociatkiewicz mit Entfernung beider Hoden bei einem 21 jähr. Mädchen, später Amputation des hypospadischen Penis durch Professor Tauber. Folgte Obesitas nimia und Melancholie.

Beob. 787 von v. Neugebauer: Bauchschnitt bei einer 35 jähr. verheirateten Frau mit Entfernung einer Cryptorchis sarcomatosa.

Beob. 788 von v. Neugebauer: Diagnostischer Leistenschnitt behufs Geschlechtsentscheidung einer in der linken Leiste liegenden Geschlechtsdrüse bei einer 26 jähr. Köchin: Konstatierung eines Hodens, der nicht entfernt wurde. Die Operation war eine rein diagnostische gewesen.

Beob. 789 von v. Neugebauer: Diagnostischer Bauchschnitt bei einem 25 jähr. Mädchen behufs Entscheidung des fraglichen Geschlechtes. Normale weibliche innere Genitalien konstatiert, dann die hypertrophische Clitoris amputiert und durch Einschnitt eine Labialverwachsung aufgehoben und der Introitus vaginae freigelegt.

Beob. 803 von Wrany: Einseitige Herniotomie bei einem 12 jähr. Mädchen.

Beob. 845 von Paton (Percy): Erst Einschnitt eines Abscesses durch Schnitt oberhalb der rechten Leiste, später Bauchschnitt bei demselben Manne mit Resektion der rechtsseitigen Adnexa eines Uterus — die entfernten Gebilde erwiesen sich als Pyosalpinx und kryptorchistischer Hoden.

Beob. 852 von Péan: 15 jähr. Mädchen, irrtümlich für Knaben erklärt; erst beiderseitiger Leistenschnitt, um die Hoden aufzusuchen; dann Bauchschnitt, wobei man Uterus und normale Ovarien fand. Endlich plastische Operation unterhalb der Clitoris, um eine Vagina herzustellen, welche Operation nicht zum Ziele führte.

Beob. 853 von Pech: Einseitige Herniotomie bei einem als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitter — in dem linksseitigen Bruche fand sich nur eine Hydrocele und ein Hoden.

Beob. 862 von C. Pfannenstiel: Bauchschnitt bei einem weiblichen Scheinzwitter mit Entfernung eines Uterusmyoms. Uterus samt Adnexis amputiert Ovarialgewebe gefunden.

Beob. 864 von Philippi: Beiderseitige Herniotomie bei einem 28 jähr. Mädchen mit Entfernung zweier Hoden aus den Brüchen.

Beob. 872 von Pick: Bauchschnitt durch Landau bei einer 24 jähr. Frau, Mutter zweier Kinder, mit Entfernung eines Ovarialtumors. Der Tumor ergab sich als eine Ovotestis mit einem aus dem Hodenanteile dieser Zwitterdrüse entstandenen Adenoma tubulare testiculare ovarii, resp. Adenoma tubulare testiculi ovotestis.

Beob. 888 von Poore: Jederseits je eine Herniotomie im 5. und 12. Lebensjahre bei einem Mädchen mit Entfernung je eines Hodens; bei der ersten Operation war der exstirpierte Hoden irrtümlich für eine geschwollene Leistenlymphdrüse angesehen worden.

Beob. 893 von Porro: Rechtsseitiger diagnostischer Leisteneinschnitt bei einem jungen Mädchen behufs Feststellung des Geschlechtes. Hode bloßgelegt und Wunde vernäht, ohne den Hoden zu entfernen.

Beob. 897 von Pozzi: Erst beiderseitige Herniotomie durch Peyrot bei einem jungen Mädchen bei Diagnose: Ektopie der Uterusadnexa und mangelnder Uterus. Rechts ein Gebilde entfernt, welches für das Ovarium angesehen wurde; linkerseits ein für eine Hydrosalpinx angesehenes Gebilde exstirpiert: ein für ein Ovarium angesehenes Gebilde in die Bauchhöhle hingeschoben. Nach einigen Jahren Bruchrezidiv linkerseits: jetzt linksseitige Herniotomie durch Pozzi mit Abtragung bei Diagnose Rezidiv einer Hernie von Uterus und Ovarium; die jetzt exstirpierten Gebilde erwiesen sich als Hoden und linkes Uterushorn. Eine jetzt ausgeführte mikroskopische Untersuchung erwies, daß auch das früher von Peyrot rechterseits exstirpierte Gebilde ein Hode und Ovarium war.

Beob. 899 von Pozzi: Bauchschnitt bei einem Wittwer; Ovarialtumor, weibliches Scheinzwittertum.

Beob. 907 von Primrose: Bauchschnitt wegen Cryptorchis sarcomatosa mit tödlichem Ausgange; sub nekropsia Uterus mit Tuben und Vagina gefunden.

Beob. 960 von Rydygier: Rechtsseitige Herniotomie bei einer 44 jähr. verheirateten Frau mit Abtragung eines Uterus, eines Hodens und einer links am Uterus haftenden Cyste.

Beob. 935: Hoden bei einem Zwitter per vaginam operativ entfernt?

Beob. 962 von Sänger: Beiderseitige Herniotomie bei einem 25 jähr. Mädchen bei Diagnose Ovarialhernie. Rechts wurde ein Hoden exstirpiert, links fand sich ein Harnblasendivertikel in hernia.

Beob. 963 von Sänger: Früher von einem Arzte eine linksseitige Uterushernie diagnostiziert bei einem jetzt 22 jähr. Mädchen, jetzt von Sänger eine Erreur de sexe; Hoden in dem Bruche, vermutet. Bei Herniotomie linkerseits

mehrere Gebilde entfernt, welche jetzt für Uterus, Tube, Ovarium und eine Parovarialcyste angesehen wurden. Untersuchung ergab, daß man den Uterus amputiert hatte samt Tube und einem Hoden, sowie einer Cyste aus Urnierenresten bestehend.

Beob. 965 von v. Salén: Bauchschnitt mit Entfernung eines Uterusfibroides bei einem 23 jähr. Mädchen; mit dem amputierten Uterus wurden die Geschlechtsdrüsen entfernt und zwar linkerseits ein Ovarium, rechterseits eine Zwitterdrüse — Ovotestis.

Beob. 986 von Schickele: Entfernung eines Ovarialtumors durch hintere Kolpoköliotomie bei einem 26 jähr. Mädchen, welches ein Jahr später Mutter wurde. Der Tumor war ein Ovarium, in dessen Zentrum sich ein Adenoma testiculare testiculi fand. Der Tumor war also einfach eine Zwitterdrüse — Ovotestis. In diesem Falle handelte es sich ebenso wie in dem von Landau operierten Falle um ein Weib, das Kinder gebar.

Beob. 1011 von Shattock: Entfernung beider Hoden bei einem männlichen Scheinzwitter mit Hypospadiasis peniscrotalis. Nach Kastration trat Obesität auf.

Beob. 1021 von Snegirjew: Beiderseitige Herniotomie bei einem Mädchen und diagnostischer Bauchschnitt zugleich. Als sich in der Bauchhöhle weder Uterus noch Ovarien fanden, Exstirpation der in den Leisten liegenden Gebilde: Hoden.

Beob. 1024 von Sołowij: Beiderseitige Herniotomie bei einem 21 jähr. Mädchen bei Diagnose Ovarialhernie; Entfernung beider Hoden: Erreur de sexe.

Beob. 1027 von Sorel und Chérot: Bauchschnitt bei einem 36 jähr. Mädchen wegen eines rechterseits in hypogastrio liegenden Tumors. Tod. Nekropsie konnte das Geschlecht nicht entscheiden; weder Hoden noch Ovarien gefunden. Man dachte an Blinddarmkarzinom.

Beob. 1039 von Stimson: Bauchschnitt bei einem 48 jähr. Neger mit Entfernung einer Cryptorchis sarcomatosa bei Gegenwart eines Uterus.

Beob. 1051 von Sujetinow: Einseitige Herniotomie bei einer 45 jähr. Frau mit Hernia uteri et ovarii.

Beob. 1077 von Thiersch: Einseitige Herniotomie bei einem männlichen Scheinzwitter; in hernia Netz und eine Tube und Parovarialcyste neben einem Hoden.

Beob. 1081 von Tillaux: Diagnostisch konservativer Einschnitt einer Schamlefze bei einem 12 jähr. Mädchen ergab Hoden in dem vermeintlichen Bruche.

Beob. 1105 von Turner: Einseitige Herniotomie bei einem 12 jähr. Mädchen ergab Hoden in der vermeintlichen Hernie.

Beob. 1108 von v. Bergmann: Resektion des Ganglion Gasseri bei einem 37 jähr. Mädchen. Nekropsie ergab männliches Scheinzwittertum.

Beob. 1109 von Unterberger: Zweimaliger Bauchschnitt bei einem Mädchen ergab weibliches Scheinzwittertum; Exstirpation je eines Ovarialsarkoms.

Beob. 1138 von Walther: Beiderseitige Herniotomie bei einem Manne und diagnostischer Bauchschnitt ergab Erreur de sexe, einerseits Tube und Ovarium in hernia, andererseits Tube ohne Ovarium.

Beob. 1141 von Webster: Beiderseitige Herniotomie bei einem Mädchen ergab einerseits Hoden, andererseits ein Fibroadenom eines Hodens.

Beob. 1157 von Westermann: Bauchschnitt wegen Appendicitis bei einem 20jähr. Mädchen ergab Erreur de sexe.

Beob. 1163 von Will: Beiderseitige Herniotomie bei einem Mädchen ergab Hoden in den vermeintlichen Brüchen; Erreur de sexe.

Beob. 1169 von Winckler: Zweimalige Herniotomie bei einem Mädchen ergab Erreur de sexe; Hoden in hernia.

Beob. 1199 von XX.: Einseitige Herniotomie bei einem Manne ergab als Bruchinhalt Uterus und angeblich einen Hoden und ein Ovarium.

Beob. 1229 von Zahorski: Parakenthese eines Ovarialsarkomes durch die Bauchwand bei einem weiblichen Scheinzwitter.

Beob. 1230 von Zangger: Beiderseitige Herniotomie bei einem Mädchen mit Entfernung zweier Hoden aus den vermeintlichen Brüchen.

Beob. 1242 von Haim: Einseitige Herniotomie bei einem Mädchen durch Eiselsberg mit Entfernung eines Hodens.

Beob. 1243 von Haim: Beiderseitige Herniotomie bei einem Mädchen mit Entfernung beider Hoden durch Eiselsberg.

Beob. 1244 von König: Einseitige Herniotomie bei einem Mädchen ohne Entfernung des Hodens (männliches Geschlecht schon vor der Operation vermutet).

Beob. 1246 von Marangoni: Einseitige Herniotomie bei einem Kinde mit Amputation des Uterus und Entfernung beider Hoden.

Auf diese 114 Beobachtungen kommen nicht weniger als 68, wo durch die Operation bezw. Nekropsie nach letal verlaufender Operation (in einem Falle) eine Erreur de sexe konstatiert wurde: 1, 11, 16, 47, 71, 73, 101, 111, 119, 140, 155, 156, 165, 175, 178, 192, 193, 203, 244, 245, 349, 378, 382, 386, 406, 411, 430, 441, 443, 487, 503, 540, 543, 549, 560, 586, 642, 646, 647, 649, 700, 769, 787, 788, 803, 852, 853, 864, 888, 893, 897, 899, 960, 962, 963, 1021, 1024, 1081, 1105, 1108, 1138, 1141, 1157, 1163, 1169, 1230, 1242, 1243.

Trotz der Exstirpation eines Geschlechtsdrüsenneoplasma blieb das Geschlecht zweifelhaft in den Beobachtungen: 643, 688, 1027, trotz Operation anderer Art: 645, 935.

## LXXXVIII.

### An Zwittern bezw. Scheinzwittern vollzogene Leistenschnitte, bez. Herniotomien.

(Der Ausdruck Herniotomie paßt streng genommen nicht für alle Fälle, da es sich meist um vermeintliche Bruchoperationen bei Mädchen handelte, die vielleicht Bruchbeschwerden durch Descensus testiculi retardatus, incompletus hatten,

jedoch keinen Eingeweidebruch. In den meisten Fällen war die Konstatierung einer Erreur de sexe eine Überraschung für den Operateur, nur in sehr wenigen handelte es sich um eine konservative Operation, einen rein diagnostischen Leisteneinschnitt: 788 [v. Neugebauer], 893 [Porro], 1081 [Tillaux], 1244 [König], ferner 342 [Garré], 406 [Häberlin]).

Beob. *11 von Alexander: 16 jähr. Mädchen, ein Hode usw. durch Jordaeus, der andere durch Hahn entfernt.

Beob. *47 von Avery: 24 jähr. Mädchen, ein Hode usw. entfernt.

Beob. 93 von Billroth: 24 jähr. Mann, ein degenerierter Hode entfernt, zugleich mit Amputation eines ektopischen Uterus unicornis.

Beob. *101 von Snegirjew: 28 jähr. verheiratete Frau, bei Diagnose Hernia utriusque ovarii beide Hoden entfernt.

Beob. *111 von Blumreich: 22 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. 115 von Böckel: Inguinolabialhernie bei einem Manne, ein Hoden entfernt mit Amputation eines ektopischen Uterus.

Beob. 139 von Brewer: 17 jähr. Individuum von weiblichem Aussehen, ein Uterusrudiment aus einer Leistenhernie entfernt.

Beob. *140 von Brjuchanow: 14 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. 142 von Brohl: 36 jähr. Frau, einseitiger Leistenbruch. Uterus amputiert, mit beiden Ovarien ex hernia entfernt.

Beob. *155 von Brychołow: 14 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. 167 von Carle: 36 jähr. Mann, ein Hode und eine Tube des in der Bauchhöhle liegenden Uterus entfernt.

Beob. *175 von Cavini: Bei einer Frau beide Hoden entfernt.

Beob. *192 von Clark: 42 jähr. Witwe, beide Hoden entfernt.

Beob. *203 von Corby: 15 jähr. Knabe, Ovarialfibrom aus dem Leistenkanale entfernt.

Beob. *245 von Demars: 41 jähr. verheiratete Frau, beide Hoden entfernt,

Beob. 249 von Derveau: 69 jähr. Mann, Uterus in hernia liegend amputiert und mit beiden im Bruche liegenden Hoden entfernt.

Beob. 294 von Fantino: Bei einem Mann Uterus und beide Hoden in hernia liegend entfernt.

Beob. 300 von Szalita: 62 jähr. Mann starb trotz Herniotomie bei Brucheinklemmung. Sub nekropsia Uterus gefunden.

Beob. 309 von Filippini: 30 jähr. Mann, rechterseits Uterus amputiert und ein Hoden entfernt, linkerseits Darm reponiert.

Beob. 342 von Garré: 20 jähr. Mann, diagnostischer Leistenschnitt, Tube und Parovarium entfernt, aus der Geschlechtsdrüse zwei Gewebsstücke behufs mikroskopischer Untersuchung reseziert: Ovotestis.

Beob. *349 von Zweifel: 20 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *378 von Green: 20 jähr. Mädchen, trotz konstatierter Erreur de sexe auf Verlangen des Zwitters beide Hoden entfernt.

Beob. *382 von Griffith: 23 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *386 von Gross: 3 jähr. Mädchen, beide normale Hoden entfernt.

Beob. 390 von Gruner: Identisch mit Beobachtung 167 von Carle.

Beob. 401 von Guldenarm: Bei einem Manne der in hernia liegende Uterus amputiert und mit einem Hoden entfernt.

Beob. *406 von Häberlin: 30 jähr. Mädchen, bei vermeintlichen Ovarialhernien jederseits ein Hode konstatiert und nach Exzision eines Gewebsstückchens zur mikroskopischen Analyse einerseits, der Bruchinhalt in die Bauchhöhle hineingeschoben. Konservative Operation.

Beob. *411 von Hallopeau: Bei einem Mädchen auf dessen dringendes Verlangen beide Hoden entfernt.

Beob. *430 von Helmbold: 28 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *441 von Heuck: 28 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. 467 von Hogge: 12 jähr. Knabe, ein Hode entfernt.

Beob. *487 von Jablonsky: 28 jähr. Mädchen, ein Hode entfernt.

Beob. *503 von Dixon Jones: 27 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *540 von Bardenheuer: 19 jähr. Mädchen, einseitiger Leistenschnitt mit Konstatierung eines Hodens, Tod an Peritonitis.

Beob. *543 von Krönig: 22 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *549 von Ladinski: 39 jähr. Frau, ein rudimentärer Hode entfernt.

Beob. *560 von Lannelongue: Bei einem jungen Mädchen ein Hode entfernt.

Beob. *586 von Döderlein: 19 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. 608 von Lombardi: 21 jähr. Mann, der in einem Bruche liegende Uterus amputiert und jederseits ein Hode entfernt.

Beob. 642 von Marion: 36 jähr. Mann, linkerseits ein Leistenhoden entfernt, durch Bauchschnitt eine Cryptorchis carcinomatosa dextra.

Beob. *646 von A. Martin: 33 jähr. verheiratete Frau, beide Hoden entfernt.

Beob. *647 von A. Martin: 19 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *649 von Christopher Martin: 20 jähr. Mädchen, von je einem Arzte je ein Hode entfernt.

Beob. *769 von Kociatkiewicz: 21 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt; nach Kastration Obesität und Melancholie.

Beob. *788 von v. Neugebauer: 26 jähr. Mädchen, einseitiger, rein diagnostischer konservativer Leistenschnitt, Hoden konstatiert.

Beob. *852 von Péan: 15 jähr. Mädchen, beiderseits Leistenschnitt, um vermutete Hoden aufzusuchen, ohne sie zu finden, später bei Bauchschnitt beide Ovarien entfernt.

Beob. *853 von Pech: 32 jähr. Mädchen, ein Hode entfernt.

Beob. *864 von Philippi: 28 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *888 von Poore: 12 jähr. Mädchen, ein Hode entfernt, als entzündlich geschwellte Leistendrüse angesprochen.

Beob. *893 von Porro: 18 jähr. Mädchen, diagnostisch konservativer Leistenschnitt, Hoden konstatiert.

Beob. *897 von Pozzi und vorher Peyrot: 33 jähr. Mädchen, jederseits ein Hode entfernt und ein Uterushorn amputiert.

Beob. *962 von Sänger: 23 jähr. Mädchen, bei Diagnose Ovarialhernie ein Hode entfernt, andererseits ein Harnblasendivertikel reponiert.

Beob. *963 von Sänger: 22 jähr. Mädchen, einerseits ein Hode und eine Tube und Parovarialcyste entfernt und Uteruskörper amputiert.

Beob. 1011 von Shattock: 44 jähr. Mann, beide Hoden entfernt.

Beob. *1021 von Snegirjew: Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *1024 von Solowij: 21 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *1051 von Sujetinow: 45 jähr. Frau, einerseits der in hernia liegende Uterus amputiert und mit einem Ovarium entfernt.

Beob. 1077 von Thiersch: 22 jähr. Mann, einerseits degenerierter Hode und eine in hernia liegende Tube abgetragen. Tod an Peritonitis. Andererseits Netzbruch.

Beob. *1081 von Tillaux: 12 jähr. Mädchen, jederseits ein diagnostischer konservativer Einschnitt, Hoden konstatiert.

Beob. *1138 von Walther: 24 jähr. Mann, einerseits ex hernia Tube und Ovarium in die Bauchhöhle reponiert, andererseits Tube und ein sklerotisches Ovarium entfernt.

Beob. *1141 von Wegradt: Mädchen, einerseits ein Hode, andererseits ein Fibroadenom (wohl des Hodens?) entfernt.

Beob. *1163 von Will: 54 jähr. verheiratete Frau, beide Hoden entfernt.

Beob. 1169 von Winckler: 52 jähr. Mann, erst Herniotomie, welche Kryptorchismus konstatierte, später bei Rezidiv des Bruches Bauchschnitt. Tod, Uterus konstatiert mit einem Hoden in der Bauchhöhle und einem Leistenhoden.

Beob. 1199 von X. X.(?): Verheirateter Mann, Vater, in hernia einerseits Uterus und ein Ovarium(?).

Beob. *1230 von Zangger: 30 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *1242 von v. Eiselsberg: 13 jähr. Mädchen, beide Hoden entfernt.

Beob. *1243 von v. Eiselsberg: Mädchen, ein Hode entfernt.

Beob. *1244 von König: 25 jähr. Mädchen, einerseits diagnostischer konservativer Einschnitt, Hoden konstatiert.

Beob. 1246 von Marangoni: 15 monatlicher Knabe mit einseitigem Leistenbruch, aus dem Bruche am 23./3. 1906 Uterus mit zwei Tuben und beide Hoden entfernt, glatte Genesung.

Auf diese 69 Fälle von ein- oder beiderseitigem Leistenschnitt wurde nicht weniger als 49 mal eine Erreur de sexe konstatiert (die Fälle sind mit * bezeichnet) und zwar 47 mal Hoden bei als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwittern, zweimal Ovarien bei als Männer erzogenen weiblichen Scheinzwittern. 13 mal wurde ein Uterus bei männlichen Scheinzwittern als Männer erzogen in hernia konstatiert. 2 mal ein ektopischer Uterus resp. Tube, Ovarium bei weiblichen als Weib erzogenen Scheinzwittern. 1 mal wurde bei einem Manne eine Ovotestis neben Tube und Parovarialcyste und Epididymis und Vas deferens konstatiert.

Viele dieser Operationen kommen auf die unbewußte Kastration eines verkannten männlichen Hypospaden heraus.

Würden diese sämtlichen Kastrationen eines verkannten Scheinzwitters einer wissenschaftlichen Kritik und einer gerichtlich-medizinischen Beurteilung bezüglich ihrer Berechtigung Stand halten? Sehr viele dieser Kastrationen meiner Überzeugung nach nicht.

## LXXXIX.

### Kleinere chirurgische Eingriffe.

Plastische Operationen, um die Abwärtskrümmung eines hypospadischen Penis zu beseitigen in den Beobachtungen: 73, 130, 760.

Amputation des hypospadischen abwärts gekrümmten Penis wegen Schmerzhaftigkeit sub erectione in Beobachtung 467.

Plastische Operationen behufs Behebung peniscrotaler Hypospadie in den Beobachtungen: 168, 169, 174, 246, 258, 301, 341, 566, 571, 572, 633, 1120, 1130, 1201, 1252.

Lithotomie bei einem verkannten männlichen Scheinzwitter in Beobachtung 700.

Anus praeternaturalis angelegt bei Defectus ani und fraglichem Geschlecht in Beobachtung 1121. Versuch dazu in Beobachtung 681.

Urethralatresie operativ behoben in Beobachtung 1008.

Operation wegen Blasenexstrophie in Beobachtung 613.

Unikum. In Beobachtung 348: 10 operative Eingriffe behufs Beseitigung peniscrotaler Hypoplasie. Tod. Nekropsie erwies weibliches Geschlecht!!! In Beobachtung 385: Beschneidung eines Neonaten, der als Mädchen erzogen, sich als männlicher Hypospade erwies.

Unikum. In Beobachtung 443: Beschneidung eines jüdischen Knaben, dessen Geschlecht sich in der Folge als weiblich erwies (Pseudohermaphroditismus femininus externus).

Beschneidung eines hypospadischen Penis eines Scheinzwitters in Beobachtung 520.

Beschneidung eines Knaben verlangt, aber nicht ausgeführt. Männlicher Hypospade als Mädchen erzogen in Beobachtung 1023.

Amputation der vermeintlichen (?) oder wirklichen hypertrophischen Clitoris ausgeführt in den Beobachtungen: 46, 145, 209, 358 (?), 368, 421 (?), 437 (?) (sogar zweimalige Amputation), 553 (irrtümliche Geschlechtsbestimmung, Knabe), 555 (?), 634 (?), 654, 691 (?), 769 (irrtümliche Geschlechtsbestimmung), 789 (zweimalige Amputation), 1015.

Plastische Operation wegen Schmerzhaftigkeit der abwärts gekrümmten hypertrophischen Clitoris sub erectione in Beobachtung 1070.

Plastische Operationen an der vermeintlichen (*) oder wahren Vulva muliebris bei Labialverwachsung in den Beobachtungen: 10 (*), 29 (?), 81 (*), 201, 209 (Discision einer Labialverwachsung behufs Ermöglichung des Beischlafes), 358 (?) (behufs Ermöglichung des Beischlafes), 368, 483, 493, 645 (?), 789, 852 (vergeblicher Versuch, eine Vagina zu schaffen), 950, 1015.

Von Scheinzwittern verlangte, teils nicht ausgeführte Operationen in den Beobachtungen: 28 und 98 (Clitorisamputation verweigert), 342 (verlangte Amputatio mammarum abgeschlagen), 424 (Clitorisamputation verweigert),

523 (Braut, männlicher Hypospade verlangt operative Abhülfe, um so wie andere Frauen zu sein), 645 (?) (Clitorisamputation verlangt), 770 (vom Vater eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters Operation verlangt, um weibliche Beischlafsfähigkeit zu erzielen), 924 (Operation verlangt, um entweder Mann oder Weib zu sein: l'un ou l'autre oder Kastration!), 1138 (Plastik verlangt behufs Behebung genitaler Mißbildung).

## XC.

Unnütze Bruchbandquälerei bei Descensus incompletus oder retardatus testiculi bei als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwittern in den Beobachtungen: 187, 243, 244, 245, 390, 406, 434, 456, 475, 608, 1081, 1105, 1120, 1157 (meist wurde das Bruchband nicht vertragen).

Kehlkopfuntersuchungen mit Röntgenstrahlen in den Beobachtungen: 88, 305, 306, 764.

## XCI.

Besonders wichtige und besonders interessante, zum Teil nicht aufgeklärte Beobachtungen.

Beob. 13 von Allen: Viola Estella Angell im Asyl für moralisch gefallene Frauen.

Beob. 29 von Arnaud: Nähterin, weiblicher Scheinzwitter?

Beob. 33 von Arnaud: Regelmäßig durch den Penis menstruierender Kryptorchist, wohl weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 64 von Batujew u. Beob. 93 von Billroth: Menstruierender männlicher Hypospade mit Hernia inguinolabialis uteri.

Beob. 99 von Blacker u. Lawrence: Ovotestis.

Beob. 100 von Blackmann: 36jähr. Mann, durch den Penis menstruierender weiblicher Scheinzwitter?

Beob. 165 von Cameron: Durch Bauchschnitt bei einem normal kohabitierenden, kinderlos verheirateten Manne ein Ovarium entfernt. Keinerlei Menstruation oder Molimina menstrualia.

Beob. 197 von Collenza: Untersuchungsbefund zweifelhaft.

Beob. 203 von Corby: Ovariotomie bei einem 15jähr. Knaben.

Beob. 213 von de Crecchio: 64jähr. Mann: Nekropsie erwies weibliches Geschlecht.

Beob. 282 von Engelhardt: Tod eines verheiratet gewesenen Mannes infolge von Uteruscarcinom: Nekropsie erwies weibliches Geschlecht.

Beob. 305 von Fibiger: 58jähr. Mann: Nekropsie erwies weibliches Geschlecht

Beob. 306 von Fibiger: 47jähr. verheirateter Mann, der auch außerhalb des Hauses viel mit Frauen kohabitierte: Nekropsie erwies weibliches Geschlecht.

Beob. 319 von Fowler: Geschlecht zweifelhaft.

Beob. 342 von Garré: Ovotestis.

Beob. 348 von Geigenmüller: Zehn plastische Operationen wegen Hypospadie bei einem Knaben: Nekropsie erwies weibliches Geschlecht.

Beob. 363 von Girelli: Unklare Beschreibung.

Beob. 377 von Grawitz: Nekropsie eines männlichen Kryptorchisten mit normalem Penis erwies weibliches Geschlecht.

Beob. 396 von Guermonprez: Prostituierte, männlicher Hypospade, geistig anormal, Geschlechtstrieb rein weiblich: „Vie de débauche".

Beob. 402 von Gunckel: Elisabeth Moll, nach gerichtlich-medizinischer Untersuchung für einen Mann erklärt, später Wilhelm genannt. Zum Erstaunen der Ärzte erwies die Nekropsie weibliches Geschlecht.

Beob. 421 von Hartmann: Amputation der Clitoris wegen Onanie. Geschlecht fraglich.

Beob. 428 von Heinrichsen: Elisabeth Wulfert für einen männlichen Hypospaden gehalten; Molimina menstrualia vom 17. Jahre an.

Beob. 430 von Helmbold: Ausbruch einer schweren Psychose nach Kastration eines als Mädchen erzogenen Hypospaden.

Beob. 443 von Heymann: 17jähr., durch den Penis menstruierender Gymnasiast: durch Bauchschnitt zwei Ovarien entfernt (auf Verlangen des jungen Mannes, der eine Rektifikation der Metrik verweigerte).

Beob. 451 von Hirschfeld: 32jähr. Mann zweifelhaften Geschlechtes.

Beob: 465 von Hofmann: Mädchen legte aus eigenem Antriebe im 26. Jahre männliche Kleidung an und wurde Kutscher. Nekropsie nach 12 Jahren erwies weibliches Scheinzwittertum.

Beob. 520 von Kellner: Wohl ungenaue Untersuchung der Ovarien???

Beob. 523 von Kemarsky: Verlobtes Mädchen verlangte Abhilfe gegen die genitale Mißbildung und drohte, für einen männlichen Scheinzwitter erklärt, mit Selbstmord, falls es seinen Bräutigam nicht heiraten könne.

Beob. 541 von Krabbel: Ovariotomie bei einem 32jähr. Manne.

Beob. 544 von Krokiewicz: Nekropsie eines Knaben mit normalem Penis bei leerem Scrotum erwies weibliches Scheinzwittertum.

Beob. 555 von Landau: Amputation der angeblichen hypertrophischen Clitoris bei einer Witwe auf deren Verlangen hin, trotzdem das Geschlecht fraglich ist.

Beob. 580 von Lesser: 25jähr. Mädchen verdächtigt, ein verkleideter Mann zu sein, greift, um endlich einmal den peinlichen Gerüchten die Spitze abzubrechen, zur Notlüge, sie habe ein uneheliches Kind geboren. In der Folge plötzlicher Tod an innerer Verblutung. Weiblicher Scheinzwitter.

Beob. 643 von Marip: Bei einem Mädchen Carcinom einer Geschlechtsdrüse entfernt: kein Entscheid möglich, ob Ovarium oder Testikel.

Beob. 645 von v. Mars: Plastische Bloßlegung des Orificium vaginae bei einer verheirateten Frau. Weiblicher Scheinzwitter?

Beob. 662 von Maude: Penis eines Knaben normal, im Scrotum ein Spalt, der in einen Vaginalblindsack führt(!!!).

Beob. 669 von Mayer: 16jähr. Knabe — Dipygus tripus — mit Juxtaposition scheinbar heterosexueller äußerer Genitalien. Keine Nekropsie. Geschlecht fraglich(!!!).

Beob. 679 von Meßner: 31 jähr. verheirateter Mann, Vater eines Kindes: allmonatliche Blutungen ex urethra unter dem Symptomenbilde der Molimina menstrualia(!!!).

Beob. 681 von Metzler: Unklare Schilderung.

Beob. 756 von Nagle: 19 jähr. Bediensteter, bald Katharina, bald Johann genannt: Geschlecht fraglich.

Beob. 760 von v. Neugebauer: 18 jähr. Mädchen durch seelische Kämpfe bis zum Selbstmordversuch getrieben, männlicher Hypospade. Gerichtsverhandlung.

Beob. 762 von v. Neugebauer: Mädchen mit Juxtaposition scheinbar heterosexueller äußerer Genitalien. Geschlecht fraglich.

Beob. 763 v. Neugebauer: Wöchnerin: am Damme eine erektile hypertrophische Clitoris(!!!). Unikum.

Beob. 806 vou Obolonsky: 50 jähr. Mädchen verstarb infolge Carcinom eines Hodens, während der andere normal war. Vom 17. bis 49. Jahre regelmäßige Menstruation(???).

Beob. 837 von Rushton Parker: 24 jähr. Mann, verheiratet, regelmäßig durch den Penis menstruierend. Kein Geschlechtstrieb. Ehescheidung. Angeblich in scroto Hoden tastbar(???).

Beob. 845 von Paton Percy: 20 jähr. Kryptorchist: beim Bauchschnitte einerseits Uterusadnexa entfernt, Pyosalpinx und Hoden, Unikum.

Beob. 852 von Péan: Erst nach mehrfachen chirurgischen Eingriffen weibliches Geschlecht eines 15 jähr., als Mädchen getauften, später irrtümlich für einen Knaben erklärten Kindes festgestellt.

Beob. 872 von Pick: Ovotestis bei einer Frau, die zwei Kinder geboren hat.

Beob. 884 von Polaillon: 25 jähr. Mädchen mit Defectus vaginae — Prostituierte — nach einigen Jahren konnte man bereits ein Cuscospeculum in eine durch häufigen Beischlaf mit Männern künstlich geschaffene Depression unterhalb der Urethralmündung einführen. Nekropsie: männlicher Hypospade.

Beob. 889 von Poppesco: 25 jähr. Mann, kohabitierte als Mädchen, trug zu Hause weibliche Kleidung, auf der Straße männliche. Geschlecht fraglich.

Beob. 929 von Riedlin: Penis von der Urethra durchbohrt, in scroto eine Öffnung, welche eine Sonde zwei Zoll tief einließ(???).

Beob. 935 von Rodgers(???).

Beob. 955 von Ruhräh: Wechselndes Geschlechtsbewußtsein bei einem Scheinzwitter fraglichen Geschlechts.

Beob. 989 von Schmid(???).

Beob. 1018 von Sims(???).

Beob. 1061 von Tardieu: Autobiographie eines als Mädchen erzogenen männlichen Hypospaden, welcher trotz Rektifikation der Metrik durch Selbstmord endete.

Beob. 1066 von Targett: Hypospade mit Geschlechtsdrüsen in scroto fisso, regelmäßig menstruierend, lebt in wilder Ehe mit einem Frauenzimmer(???).

Beob. 1079 von Taruffi: Virginia Mauri.

Beob. 1124 von Virchow: Katharina, Karl Hohmann, menstruierender männlicher Scheinzwitter, Vater eines Kindes(!!!).

Beob. 1213 von XX.: Nicholas de Raglan, zweimal als Mann verheiratet, soll nach Ansicht der Ärzte ein weiblicher Scheinzwitter sein.

## XCII.

### Sekundäre Geschlechtscharaktere.

Von einer Klassifizierung der Beobachtungen nach dem Charakter der sekundären Geschlechtscharaktere, dem anatomischen Charakter der Geschlechtsdrüsen (homolog oder heterolog), sehe ich ab unter Hinweis auf das bei der allgemeinen Besprechung der sekundären Geschlechtscharaktere Gesagte, ebenso bezüglich der vereinzelten Fälle von Infantilismus (Beob. 136, 1138), Gigantismus (Beob. 771, 961, 1109), Akromegalie (Beob. 1119), Feminismus bei Hodenatrophie (Beob. 412), ausgesprochener Gynäkomastie (Beob. 197, 472, 520, 769, 788, 1124, 1255), Evolutio sexualis praecox (Beob. 207, 208, 501).

## XCIII.

### Beide Körperhälften verschieden angelegt.

Beob. 1113, 1124: Eine Gesichtshälfte männlich, eine weiblich.

Beob. 1124: Eine Brust männlich, eine weiblich.

Beob. 601, 881: Obere Körperhälfte weiblich, untere männlich.

Beob. 13: Ein Fuß und eine Hand männlich, die anderen Gliedmaßen weiblich.

## XCIV.

### Biographien von Scheinzwittern.

Beob. 32 von Arnaud: Biographie eines Pfaffen — späteren Puerpera — durch deren Tochter.

Beob. 91 von Bianchi: Catterina Vizzani.

Beob. 114 von N. O. Body (Pseudonym): Autobiographie eines Mädchens, verkannten männlichen Scheinzwitters, welcher später, nach Zuerkennung männlicher Rechte, als Mann heiratete. Siehe: „Aus eines Mannes Mädchenjahren", mit Vorwort von Rudolf Presber und Nachwort von Magnus Hirschfeld, Berlin, Gustav Rieckes Buchhandlung (Nachfolger). Das Buch beginnt mit den Versen:

> „Über meiner Kindheit lag eine drohende Faust,
> Alle stillen Freuden wurden mir zerzaust.
> Das gab so tiefe Wunden, wie nie ein Dolch sie sticht,
> Man kann sie vergessen, verträumen . . . heilen kann man sie nicht."

Diese Autobiographie ist in vieler Beziehung lehrreich, für Eltern und Erzieher namentlich wichtig. Charakteristisch sind viele Passus in dem Buche, so z. B. Seite 38: Vorzeitige erotische Neigungen, unerlaubte sexuelle Beziehungen zwischen Mädchen in frühestem Kindesalter mit Beobachtung der Gespielin nach

Körperbetastung: „Du, die Nora ist ganz anders als wir". Seite 40: Als die Mutter, an dem Geschlechte des kleinen Mädchens irre geworden, eine ärztliche Untersuchung verlangt, weist sie der Gatte zurück. Er scheute das Aufsehen, verspottete die Sorgen seiner Frau als übertrieben und meinte witzelnd, die äußerste Konsequenz würde sein, daß das Kind nicht heiraten könne — „na, und du wirst zugeben, daß das nicht das größte Unglück ist, das einen Menschen treffen kann". Seite 50: Unangenehme Stellung des zehnjährigen Mädchens in der Mädchenschule, Hänseleien usw. Seite 98: Das Mädchen macht seinen Freundinnen die erlogene Angabe, die Menstruation sei nun auch bei ihr eingetreten. Seite 121: Unangenehme Stellung des Lehrmädchens in einem großen Konfektionsgeschäfte. Die erste Verkäuferin ruft, statt den Namen zu nennen: „die mit der Mannsstimme soll kommen". Ein Kommis macht den Vorschlag, das Mädchen zu untersuchen, ob es nicht ein verkleideter Mann sei! — „Ich lebte wie ein gehetztes Tier!" Schilderung der Verzweiflung Seite 123. Seite 167: Verdacht der Polizei und Belästigungen, als dem Mädchen der Reisepaß gestohlen worden war.

Die Hauptsorge des Vaters war gewesen, den Arzt durch Handschlag und die Hebamme durch eine größere Geldsumme zum Schweigen zu verpflichten, damit diese scheußlich unangenehme Sache nicht in weiteren Kreisen bekannt werde. Damit war sein Interesse erschöpft, mochte das unglückliche Kind sehen, wie es durch die Welt kam.

Folgen verschiedene Peripetien und seelische Konflikte, bis es dem Mädchen gelang, eine Rektifikation der Metrik durchzuführen.

Beob. 760 von v. Neugebauer: Autobiographie des verkannten männlichen Scheinzwitters X. X., welcher durch seelische Verzweiflung bis zu einem Selbstmordversuch getrieben worden war.

Beob. 922 von Arnaud (siehe auch Seite 83): Biographie der Anne, des späteren Jean Baptiste Grandjean.

Beob. 1061 von Tardieu: Autobiographie der Selbstmörderin Alexina B., eines verkannten männlichen Scheinzwitters.

Beob. 1186 von X. X.: Biographie der Clémentine.

Außerdem erwähne ich die Biographie eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters durch Armand Dubarry (Lit.-Nr. 380), welche Beobachtung in meiner Kasuistik nicht registriert ist. „Les désiquilibrés de l'amour". L'Hermaphrodite. Paris. Chamuel Éditeur. Ohne Jahresangabe des Verlages. Als Roman geschriebenes Buch, welches jedoch auch viel wissenschaftlich Interessantes enthält.

Jourdan (Lit.-Nr. 791): Biographie des Chevalier d'Éon de Beaumont.

## XCV.

**Bei welcher Gelegenheit wurde eine irrtümliche Geschlechtsbestimmung erkannt, bezw. aus welcher Veranlassung gelangte der Scheinzwitter zur ärztlichen Untersuchung?**

Sehr häufig veranlaßte zweifelhaftes Geschlecht eines Neonaten eine ärztliche Untersuchung.

Sehr häufig Konsultation eines Arztes, weil die Eltern durch gewisse im Laufe der Zeit am Genitale des Kindes bemerkte Veränderungen beunruhigt wurden, bezw. Verdacht auf „Erreur de sexe" schöpften.

Sehr häufig Konsultation des Gynäkologen mit der Frage, warum die Menstruation ausbleibe?

Sehr häufig Konsultation wegen Bruchbeschwerden bei kleinen oder älteren Mädchen oder Frauen (infolge Descensus testiculorum retardatus).

Konsultation eines Gynäkologen mit der Frage, ob die Tochter heiraten und konzipieren könne, ob eine Operation nötig sein werde, um den Beischlaf zu ermöglichen?

Konsultation eines Arztes, weil der Bartwuchs eines jungen Mädchens, Stimmbruch, immer mehr durchbrechender physischer und psychischer Virilismus die Eltern beunruhigte.

Konsultation des Beichtvaters oder Arztes durch den Scheinzwitter, der an seinem Geschlechte zweifelhaft wurde, bezw. spontan die „Erreur de sexe" erkannte.

Konsultation eines Arztes wegen Beischlafsunvermögen, bezw. Erschwerung, Schmerzhaftigkeit usw.

Ehescheidungs-, Notzuchts-, Schwängerungsklage.

Untersuchung der Braut vor der Hochzeit auf Verlangen des Bräutigams.

Untersuchung von Rekruten.

Polizeilich-medizinische Untersuchung von Prostituierten gelegentlich venerischer oder anderer Erkrankungen.

Untersuchung wegen irgendwelcher interkurrenter Krankheiten: Heiserkeit (Beob. 88), Appendizitis (mehrmals), Leberleiden (Beob. 575), Harnfluß (bei Exstrophia vesicae urinariae) mehrmals Lippencarcinom eines Weibes (Beob. 685), Wangenkrebs bei einem Mädchen (Beob. 856), irgend eines Unterleibs- oder Leistentumors (sehr zahlreiche Beobachtungen).

Untersuchung wegen periodischen urethralen, genitalen, analen, nasalen Blutungen, dysmenorrhoischen Beschwerden, Molimina menstrualia usw.

Allgemeine Körperuntersuchung bei Geisteskranken.

Gerichtlich-medizinische Untersuchung in den sub LXXIII, LXXVIII, LXXXII, LXXXIII erwähnten Beobachtungen.

Konstatierung von Scheinzwittertum gelegentlich irgendwelcher chirurgischer Eingriffe.

Konstatierung von Scheinzwittertum sub necropsia.

## XCVI.

### Venerische Erkrankungen.

Syphilis in den Beobachtungen: 122, 234, 262, 798, 855, 859, 889, 1062.

Gonorrhöe eines als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwitters oft angegeben.

Masturbation in den Beobachtungen: 90, 301, 368, 421, 452, 760.

## XCVII.

Scheinzwitter stellten sich für Geld zur Schau in den Beobachtungen: 75, 254, 255, 405, 547, 967, 1018, 1070.

## XCVIII.

### Besonderheiten einzelner Beobachtungen.

Die Eltern erziehen einen vermeintlichen männlichen Scheinzwitter mit Blasenexstrophie als Mädchen, weil das Kind beim Tragen weiblicher Kleidung leichter sauber zu halten ist in den Beobachtungen: 110, 928.

Männlicher Scheinzwitter als Mädchen erzogen, erhält im Elternhause nach Konstatierung der Erreur de sexe männliche Kleider, durchschneidet sich die Dammnaht der Hosen, um in der Weise wie früher harnen zu können: Beob. 928.

Kehlkopfuntersuchung bei Scheinzwittern in den Beobachtungen 88, 305, 306.

Stimmbruch in den Beobachtungen 349, 602.

Schöne Sopranstimme in den Beobachtungen 679, 1201.

Scheinzwitter fraglichen Geschlechtes bei der Taufe als „hermaphroditischen Geschlechtes" verzeichnet, erhält zwei Vornamen, je einen männlichen und weiblichen in den Beobachtungen 458, 692, 928.

In Lothringen herrscht der Gebrauch, Frauen von männlichem Aussehen durch das Diminutiv „on" am Ende des Vornamens zu bezeichnen: Fanchon, Finon, Manon (siehe Beob. 928).

Nach Montaigne (siehe Beob. 830) sangen die jungen Mädchen im Anschluß an einen Fall von Erreur de sexe und Änderung der Metrik nach infolge eines Sprunges über einen Graben erfolgtem Descensus testiculorum in jener Gegend noch zu seiner Zeit ein Lied mit der Warnung, keine zu großen Schritte zu machen, um nicht zum Manne zu werden.

Abenteuerliches Leben: Beob. 847.

Beob. 506: Die Schwangere will kurz nach der Hochzeit „a beggar", „einen Bettler" ohne Hände und Füße gesehen haben und glaubt deshalb, ein Monstrum gebären zu müssen.

## XCIX. Kuriosa.

Beob. 32 (Franziskanermönch von einem jungen Mädchen geschwängert), 45 (Wittwe, männlicher Hypospade, wurde Priester), 50 (Ehescheidung, weil die Frau, ein männlicher Hypospade, die Schwester des Gatten verführt hatte. Dann Klage der geschiedenen Frau gegen den Bruder auf Herausgabe der halben väterlichen Erbschaft), 62 (Gerichtsverhandlung gegen einen Scheinzwitter wegen Mißbrauch des Wahlrechtes), 67 (Niederkunft eines Mönches und Satire darauf: „Mas, Mulier, Monacus, Mundi Mirabile Monstrum"), 177 (Eine „bärtige Dame" der Pariser Jahrmärkte erwies sich als männlicher Scheinzwitter), 338 (der Roman eines Mädchens mit einer verheirateten Frau führte zu einer Prügelei und Konstatierung männlichen Geschlechtes des Mädchens), 443 (Menstruierender Gymnasiast erweist sich als Mädchen), 601 (Mädchen, männlicher Hypospade: ein Arzt riet Preßschwammdilation der Vagina, die Bauernweiber rieten Erweiterung durch

Onanie), 606 (Menstruierender Rekrut — Mädchen), 629 (Wittwe [illegible] mit Weibern und hat zahlreiche Maitressen), 652 (Hebamme wegen Notzüchtigung einer Schwangeren verklagt, männlicher Scheinzwitter), 714 (Pensionatsvorsteherin beargwöhnte eine Schülerin: männlicher Scheinzwitter), 886 (Geschiedene Frau, männlicher Scheinzwitter, trat in ein Männerkloster ein), 987 (Bärtige Frau verlangt betreffs Schaustellung eine polizeiliche Bescheinigung ihres weiblichen Geschlechtes und ist gleich der sie begleitenden Impressariodame über Verweigerung empört: männlicher Scheinzwitter), 1171 (Nonne, männlicher Scheinzwitter, zu lebenslänglichem Gefängnisse verurteilt, weil sie im Kloster bei den Nonnen Mann war, im Dorfe bei den Bauern Weib), 999 (Als dem Vater, einem Berliner, die Erreur de sexe bezüglich seiner Tochter mitgeteilt wurde, sagte er: Nanu!) 1196 (Witwe verlangt Zuerkennung ihres Mädchennamens, da ihr Mann kein Mann gewesen sei), 1214 (Rekrut zurückgewiesen, weiblicher Scheinzwitter) 1224 (Hebamme, auf Denunziation hin untersucht, erwies sich als männlicher Scheinzwitter). Lit.-Nr. 1434 von Saviard: Vermeintlicher Hermaphrodit (Weib mit Prolapsus uteri).

## C.

### Namen oder Vornamen einiger Scheinzwitter oder spezielle Bezeichnung soweit als genannt:

Beob. 1: Albertine R.
Beob. 9: Franziska B.
Beob. 11: Klara D.
Beob. 13: Viola Estella Angell.
Beob. 16: Sophie Flötzner.
Beob. 17: Maria Patecha.
Beob. 28: Negerin Angola.
Seite 81, Lit.-Nr. 1107: Michel Anne Drouart.
Beob. 29: Näherin aus Ménil-Montant.
S. 83, 159 u. Beob. 922: Anne Grandjean, der spätere Jean Baptiste Grandjean.
Beob. 31: Marie Marin Lemarçis.
Beob. 32: Demoiselle de Qualité et un Réligieux de l'Ordre de Saint-François.
Seite 86: Albert, Bischof von Bremen, angeblich ein Hermaphrodit.
Beob. 35 u. 36: Charlotte und Françoise Guernat.
Beob. 38: Maria Nonzia.
Beob. 47: Anny C.
Beob. 48: A. Lefrançois.
Beob. 50: Maura Faustina.
Beob. 52: Anna Andreas.
Beob. 62: Snydam.
Beob. 67: Le Moine en Issoire en Auvergne.
Beob. 70: Hermaphroditin Elisabeth.
Beob. 75: Marie Madeleine Lefort.
Beob. 88: Marie Schöttke.
Beob. 93: Israel Jaroszewski.
Beob. 98: Emilie P.
Beob. 129: Valmont.
Seite 130: Marie Nekrasow.
Beob. 162: Rojzla X.
Beob. 163: Domenica Scappato.
Beob. 174: Carmela, Carmelo Caponetto.
Beob. 177: Rekrut aus Barcelona.
Beob. 185: Anna Bergault.
Beob. 187, 188: Francesca und Angela d'Angelo.
Beob. 189: Rosa N.
Beob. 191: Nonne Magdalena Mugnoz, später Franz Mugnos.
Beob. 203: Willie Mary.

Beob. 206: Apuliae Androgynus.
Beob. 207, 208: Angiolina u. Rafaela D.
Beob. 213: Giuseppa, Giuseppo Marzo.
Beob. 223: Faustina M.
Beob. 224: Affaire Lelasseur contre Beaumont.
Beob. 225: Affaire Miß Anna et Edward.
Beob. 229: Affaire Blanquet.
Beob. 230: Affaire Quénilhe contre Quénilhe.
Beob. 232: Marie Léonie Antoinette.
Beob. 234: Germaine F.
Beob. 238: Prozeß Mercedes Martinez de Campos.
Beob. 250: Léonie B.
Beob. 251: Nathalie Joséphine D.
Beob. 257: Eugène B.
Beob. 268: Joséphine Badré.
Beob. 269: Delbert Reynolds, la belle Hardmann.
Beob. 273: Demoiselle d'Anjou.
Beob. 274: Knecht aus der Pariser Abbaye de Sainte-Geneviève.
Beob. 282: Karl Menniken.
Beob. 286: Der Kutscher F.
Beob. 318: Marie Walkiers.
Beob. 328: Krankenwärter (von Fritsch erwähnt).
Beob. 334: Frau Gallay.
Beob. 337: Adwotja Felikstowna Szypicyn.
Beob. 338: Katharina T.
Beob. 339: Alexandra Rjabuchina.
Beob. 345: Eugènie X.
Beob. 346: Moinesse de Toulouse.
Beob. 352 und 1086: Jacqueline Foroni, Giacoma Foroni.
Beob. 353: Adelaide Préville.
Beob. 355. Julie D.
Beob. 364: Szakir-Aga-Sandar-Ogly.
Beob. 366: Adèle François Balande.
Beob. 370: Goltmanns Hermaphrodit.
Beob. 372: Marie Marek A.
Beob. 376: Hermaphroditus silesiacus, primo maritus tandem puerpera.
Beob. 379: Klosteroberin.
Beob. 392: Christine Schlegel.
Beob. 396: Louise Julie Anne.
Beob. 398: Christine C.
Beob. 402: Elisabeth Wilhelm Moll.
Beob. 404: Joseph Feodor X.
Beob. 406: Fräulein M. v. B.
Beob. 416: Marie Beuster.
Beob. 417: Kristine Bockfleisch.
Beob. 419: Pseudohermaphrodite — Courtezane.
Beob. 424: Tochter des Wilhelm Frérot.
Beob. 428: Elisabeth Wulfert.
Beob. 430: Anna Sch.
Beob. 434: Philomena X.
Beob. 435: Paul Bogdanow.
Beob. 451: Franz K.
Beob. 452: Friederike S.
Beob. 458: Paul Martin — Paula Marta.
Beob. 465: Kutscher Ursula Georg Tomasicz.
Beob. 466: Wilhelmine Möller.
Beob. 481: Eudoxia Gr.
Beob. 483: Louise D.
Beob. 487: Anna Luise G.
Beob. 503: Emma M.
Lit.-Nr. 791: Le chevalier ou la chevalière d'Éon de Beaumont.
Beob. 512: Agrafina L.
Beob. 540: Adelheid Brungs.
Beob. 543: Hedwig Corth.
Beob. 553: Wilhelmine K.
Beob. 555: Anna S.
Beob. 585: Anna Schulze.
Beob. 592 und 880: Areskon Areskusa.
Beob. 597: Anna Petrovich.
Beob. 602: Klara Hacker.
Beob. 606: Gustav Bartelt.
Beob. 620: Henriette Williams.
Beob. 622, 623: Marie u. Katharina G.
Beob. 633: Anna Maria.
Beob. 638: Marie Raab.
Beob. 642: Jeanne G.
Beob. 647, 648: Martha W. und ihre Schwester.

Beob. 652: Hebamme Märcker.
Beob. 668 und 1029: Maria Dorothea Karl Derrge, Dörrge, Dürrge, Derrier.
Beob. 684: Else G.
Beob. 692: Joseph Maria.
Lit.-Nr. 1122: Katharina Margaretha Lincker.
Beob. 713: Köchin Marie Neill.
Beob. 748, 749: Katharina und Maria Manzer.
Beob. 750: Bedienter Katharina Johann
Seite 356: Damenimitator X. X.
Seite 359: Graf Sandor = Gräfin Sarolta Vay.
Beob. 759: Anna Kup . . .
Beob. 762: Dwojra Danziger.
Beob. 768: Ryfka P.
Beob. 769: Josephine K.
Beob. 770: Rywa H.
Beob. 780, 781: Katharina und Marta X.
Beob. 788: Köchin Luise P.
Beob. 790: Aniela Stanisława Stanislaus Li . . . .
Beob. 798, 799: Dorothea u. Friederike Bleuß.
Beob. 804: Rosa N.
Beob. 805: Matthieu Perret.
Beob. 814: Bäuerin Kałuża.
Beob. 853: Marie Rosine, Gottlieb Göttlich.
Beob. 857: Amalie B.
Beob. 859: Eugénie Remy.
Beob. 872: Barbara Z.
Beob. 877: Anna Jakob.
Beob. 897: Marie C.
Beob. 898: Louise Bavet.
Beob. 902: Julie D.
Beob. 918: Barbara St.
Beob. 923: Marie Chupin.
Beob. 926: Maria P. Arsano.
Beob. 940: Hoffmann.
Beob. 965: Auguste Persdotter.
Beob. 967: Hannah Wilde.
Lit.-Nr. 1434: Weib mit Prolapsus uteri als Hermaphrodit irrtümlich ausgegeben.
Beob. 976: Maria Katharina [illegible]
Beob. 980: Anna Umlauf.
Beob. 1004: Caspar Lechna.
Beob. 1006: Marie Christian H.
Beob. 1015: Angiolina Maggi.
Beob. 1025: Guadelupa Wargas.
Beob. 1027: Aline C.
Beob. 1034: Joseph Therese.
Beob. 1040: Karl Hübner.
Beob. 1046: Nambrok Sadinah.
Beob. 1048: Ernst L.
Beob. 1052: Xenja M.
Beob. 1061: Alexina B.
Beob. 1064: Anne Justine D.
Beob. 1070: Virginia Catarina Maria Mauri.
Beob. 1103: Enrica Schuria.
Beob. 1122: Barbara Höhn.
Beob. 1123: Elisabeth Holzheidt.
Beob. 1124: Katharina Karl Hohmann.
Lit.-Nr. 1670: Catterina Vizzani.
Beob. 1135: Juvenis Ravenatus.
Beob. 1144: Johann Christian Lentge (siehe Beob. 1183).
Beob. 1147: Wilhelmine X., Münchner Malerin.
Beob. 1148, 1149, 1150, 1151: Homines sibirici.
Beob. 1163: Kristine W.
Beob. 1171: Moinesse Angélique de la Motte d'Apsremont.
Beob. 1175: Semporonia.
Beob. 1179: Marie Jeanne.
Beob. 1180: Marie Marguérite.
Beob. 1186: W. Clémentine.
Beob. 1188: Ludwig Heinault.
Beob. 1194: Marie Karfiol.
Beob. 1195: Klara Harriman.
Beob. 1196: Sonderbare Ehe.
Beob. 1198: Aurelie Schwarz.
Lit.-Nr. 1811: Leopold Sowiński, kein Hermaphrodit.
Beob. 1201: Zdenka Zdenko X.
Beob. 1202: Abraham Leakiers Frau.
Beob. 1203: Cäcilie, Cäsar W.

Beob. 1206: Auguste Anna Martha Meyer.
Beob. 1210: Anna, Albert K.
Beob. 1213: Nicholas de Raylan.
Beob. 1215: Niederländische Bildhauerin Free Jeltsema.
Beob. 1220: Nadirah.
Beob. 1222: Marie Louise, Louis Marius.
Beob. 1223: Marianne Z.
Beob. 1224: Hebamme Rekrut.
Beob. 1226: Hermaphrodit Daniele.
Beob. 1231, 223: Frau des Semjon Dmitrjuk.
Beob. 1234, 1235: Leopoldina und Emilia Pecchioni.
Beob. 1242, 1243: Barbara K. und ihre Schwester.
Beob. 1244: Emma R.

# Zweiter Nachtrag.

1886. Brothers (New York, Obstetr.-Society 8. 1. 1907, und in deutscher Sprache: Gynäkol. Rundschau 1908, Heft 1, S. 13) zeigte eine hypertrophische Clitoris und Pyosalpinx, operativ entfernt bei einer 23 jähr. Frau. Abdomen, Ober- und Unterschenkel dicht behaart. Der Pseudopenis imperforatus 1 ³/₄ Zoll lang in flaccidem Zustande. Labia majora gut entwickelt, Hymen und Labia minora fehlten. Orificium urethrae breit, in der Tiefe der Vagina von vier Zoll eine rudimentäre Portio vaginalis uteri getastet. Damm sehr hoch. Körperkonturen und Brüste (flach) männlich. Während des Bauchschnitts vergeblich nach Testikeln gesucht. Nach Bauchschnitt Amputation der hypertrophischen Clitoris und zwei seitliche Einschnitte, um die Vaginalmündung zu erweitern. Brothers demonstrierte zugleich Photogramme eines Individuums mit weiblichem äußeren Genitale, Clitorishypertrophie und sekundären männlichen Geschlechtscharakteren. *(Beob. 1258.)*

1887. J. Milton Mabbott: Sub herniotomia bei einem Manne im Bruchsacke Uterus und zwei Ovarien gefunden. Außerdem soll ein Hode vorhanden gewesen sein. Penis normal gestaltet. Hysterischer Mann mit männlichen, sekundären Geschlechtscharakteren. (Referat taugt zu gar nichts, wie die Originalbeschreibung ist, mir zur Zeit unbekannt.) *(Beob. 1259.)*

1888. de Josselin de Jong stellte am 17. 11. 1907 in der Nederlandsche Gynaecologische Vereenigung in Amsterdam (siehe Notulen der Vergadering van 17. November 1907) ein 16 jähr. Mädchen vor, wegen Favus capitis in das Hospital aufgenommen. Die Eltern, denen der bisherige Mangel der Periode, sowie eine genitale Mißstaltung aufgefallen ist, verlangen Bescheid über das bisher zweifelhafte Geschlecht. Wahrscheinlich verkannter männlicher Hypospade mit Kryptorchismus und Vaginalblindsack und gemischten sekundären Geschlechtscharakteren. Sub narcosi rechterseits im Becken ein Gebilde getastet, das ebensowohl ein Ovarium wie eine Kryptorchis sein kann. Bis jetzt kein Geschlechtstrieb. In der Diskussion (Mendes de Leon, van Tussenbroek, Nijhoff, Treub) wird besprochen, ob das Mädchen als geschlechtlos, als männlicher oder weiblicher Scheinzwitter anzusehen sei, ob es besser sei, das Mädchen auch fortan als solches zu erziehen oder die Metrik in eine männliche zu ändern, worüber die Ansichten sehr verschieden waren. Nijhoff, „Ook uit een praktisch oogpunkt is het veel beter de zaak te laten zooals zij is“, weil für die Motivierung zu einem staatlichen Antrage auf Änderung der Metrik die zweifellos männliches Geschlecht beweisenden Momente fehlen. *(Beob. 1260.)*

1889. Brohl teilte bezüglich Beob. 142 in einem Vortrage in der Gesellsch. f. Geburtshülfe u. Gynäkologie in Cöln am 27./2. 1907 mit, er habe seinerzeit die hypertrophische Clitoris amputieren wollen, Patientin habe jedoch diese Operation verweigert, weil sie dem Amor lesbicus huldigte.

Ibidem: Vortrag „zur Clitoridektomiefrage“ (Referat: Mon. f. Geb. u. Gyn., Dezember 1907, p. 864) teilte Brohl einen neuen Fall von weiblichem Scheinzwittertum bei einem 13jähr. Mädchen mit, wo er auf Verlangen der Mutter die 3 cm lange hypertrophische Clitoris amputierte (wegen Juckreiz, Onanie?) mit günstigem Resultate. Zugleich durchtrennte Brohl mit dem Messer eine Labialsynechie, welche bei oberflächlicher Betrachtung ein leeres Scrotum vortäuschen konnte. ***(Beob. 1261.)***

1890. Steinert (Med. Gesellsch. in Leipzig 28./5. 1907, siehe Mon. f. Geb. u. Gyn., Dezember 1907, p. 876). 33jähr. verheirateter Mann ohne(?) Erektion und Ejakulation mit geringer Libido. Testikel nicht nachweisbar. Äußere Genitalien feminin bis auf die Mündung der Urethra auf der Spitze des clitorisgroßen Membrum. Sekundäre Geschlechtscharaktere weiblich. Geschlecht wohl zweifelhaft(?). ***(Beob. 1262.)***

1891. J. Halban: Zur Frage der Graviditäts-Hypertrichose. Wien. klin. Woch. 1907, Nr. 45.

# Namensverzeichnis der Autoren.

## C.

## D.



## E.



## F.

## G.

**H.**



**I.**



**J.**

## K.



## L.

## M.



## N.

## O.



## P.



## Q.



## R.

## T.



## U.



## V.



## W.

## X.



## Y.



## Z.

# Schlußbemerkung.

Wer jemals sich der Aufgabe unterzogen, Sammelforschung aus der literarischen Kasuistik zu unternehmen, wird erfahren haben, wie leicht infolge ungenauer Zitate, Referate usw. Fehler und Mißverständnisse entstehen. Auch die vorliegende Arbeit enthält einige Fehler in der Nummerierung der Einzelbeobachtungen, die sich bei dem großen Umfange der Arbeit umso leichter einschleichen konnten. Nachdem bereits die Kasuistik gedruckt vorlag und eine Korrektur nicht mehr möglich war, stellte sich heraus, daß einige Beobachtungen zweimal eingezählt worden sind.

Identisch sind die Beobachtungen 167 und 390, 346 und 707, 352 und 1086, 592 und 880, 668 und 1029, 1144 und 1183, 77 und 397 und 1191; es würde also dadurch die Zahl der Einzelbeobachtungen um acht vermindert. Bezüglich der Beobachtungen 1144 und 1183 erklärt sich der Fehler damit, daß einzelne Autoren den Verfasser als Weisberg, andere als Wrisberg zitierten.

Andererseits umfassen die Beobachtungen 90 und 503 je drei Scheinzwitter, während sie als je eine Beobachtung nummeriert sind.

Nicht registriert ist eine Beobachtung von Diemerbrock, einen Knaben, männlichen Scheinzwitter betreffend, Seite 167 unten endlich umfaßt die Beobachtung 96 zwei Scheinzwitter.

Seite 69 in Beobachtung 9 sind die Worte zu streichen: „Beschreibung des von Friedrich operierten Scheinzwitters (siehe Friedrich)“.

Seite 76 Zeile 15 von oben muß das Wort: „blindendenden“ statt „blindanliegenden“ heißen.

Seite 92 Zeile 14 von unten muß gelesen werden: Hoden in scroto fisso.

Am 23./1. 1908 empfing ich von Dr. Magnus Hirschfeld einen Brief mit der Bitte, den Satz, Seite 637: Hirschfeld „lehrte von Natur krankhafte Menschen für krankhaft anzusehen“ zu ändern. Dr. Hirschfeld schreibt diesbezüglich in seinem Briefe: „„Nun bin ich zwar der Meinung, daß der Begriff „krankhaft“ auf den Grenzgebieten ein sehr vieldeutiger ist, andererseits habe ich aber gerade im Gegensatz zu meinen Vorgängern wiederholt den Standpunkt vertreten, daß man die sexuellen Zwischenstufen, insonderheit auch die psychischen, besser als Varietäten ansehen sollte, und Näcke, Bloch, v. Römer, de Vries usw. sind mir darin gefolgt. Auch hat diese Anschauung bei psychischen Hermaphroditen selbst, die ihre Eigenart nicht als krankhaft empfinden, viel Anklang gefunden. Es wäre mir daher lieb, wenn die Stelle etwa so geändert werden könnte: „indem er lehrte, von Natur, oder besser von der normalen Konstitution abweichend veranlagte Menschen einfach als solche anzusehen.““





